

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1907-1908. — N° 10.

Travail du laboratoire de thérapeutique et du laboratoire de la clinique obstétricale
de la Faculté de médecine de Lyon.

LE GOMÉNOL EN THÉRAPEUTIQUE

SON EMPLOI EN CHIRURGIE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 18 novembre 1907

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Pierre RIGAUX

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Né à Versailles, le 20 février 1881.



LYON

IMPRIMERIES RÉUNIES

8, RUE RACHAIS,

1907

Travail du laboratoire de thérapeutique et du laboratoire de la clinique obstétricale
de la Faculté de médecine de Lyon.

LE GOMÉNOL EN THÉRAPEUTIQUE

SON EMPLOI EN CHIRURGIE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553203_0025

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1906-1907. — N° 10

Travail du laboratoire de thérapeutique et du laboratoire de la clinique obstétricale
de la Faculté de médecine de Lyon.

LE GOMÉNOL EN THÉRAPEUTIQUE

SON EMPLOI EN CHIRURGIE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 18 novembre 1907

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Pierre RIGAUX

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE

Né à Versailles, le 20 février 1881.



LYON

IMPRIMERIES RÉUNIES

8, RUE RACHAIS, 8

1907

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNEQ. DOYEN.
COURMONT (J.) ASSESSEUR.

DOYEN HONORAIRE
M. LORTET.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUEAU, AUGAGNEUR, MONOYER, BONDET, MAYET, SOULIER

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales		TEISSIER.
Clinique obstétricale et Accouchements		BARD.
Clinique ophtalmologique		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		JABOULAY.
Clinique des maladies mentales		FABRE.
Clinique des maladies des enfants		ROLLET.
Clinique des maladies des femmes		NICOLAS.
Physique médicale		PIERRET.
Chimie médicale et pharmaceutique		WEILL.
Chimie organique et Toxicologie		POLLOSSON (A.).
Matière médicale et Botanique		X...
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		HUGOUNEQ.
Anatomie		CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie		BEAUVISAGE.
Physiologie		GUIART.
Pathologie interne		TESTUT.
Pathologie et Thérapeutique générales		RENAUT.
Anatomie pathologique		MORAT.
Médecine opératoire		ROQUE.
Médecine expérimentale et comparée		COLLET.
Médecine légale		TRIPPIER.
Hygiène		POLLOSSON (M.).
Thérapeutique		ARLOING.
Pharmacologie		LACASSAGNE.
		COURMONT (J.).
		PIC.
		FLORENCE.

PROFESSEUR ADJOINT

Physiologie, cours complémentaire M. DOYON.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Pathologie externe	MM. VALLAS,	agrégé.
Maladies des voies urinaires	ROCHET.	—
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS.	—
Propédeutique chirurgicale	BERARD.	—
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN,	—
Hygiène administrative	LESIEUR.	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Matière médicale	MOREAU,	—
Embryologie	REGAUD,	—
Anatomie topographique	ANCEL,	—

AGRÉGÉS

MM. BARRAL.	MM. TIXIER.	MM. NEVEU-LEMAIRE.	MM. CAVAILLON.
PAVIOT.	REGAUD.	PATEL.	LAROYENNE.
SAMBUC.	ANCEL.	J. LÉPINE.	VORON.
COURMONT (P.)	COMMANDEUR.	LESIEUR.	NOGIER.
CHATIN.	GAYET.	MARTIN.	MOUNEYRAT.
VILLARD.	MOREL.		

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. PIC, *Président*; M. BARRAL, *Assesseur*;
MM. NOVÉ-JOSSERAND et TIXIER, *Agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE, le Capitaine RIGAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
CHEVALIER DE L'ORDRE DE SAINTE-ANNE DE RUSSIE

A MA MÈRE

AUX MIENS

A MES AMIS

Je dédie ces quelques pages,
faible témoignage de ma profonde affection.

A Monsieur le Professeur SOULIER

PROFESSEUR HONORAIRE DE THÉRAPEUTIQUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE LYON
MÉDECIN HONORAIRE DES HOPITAUX

Nous avons eu l'honneur de suivre pendant une année son enseignement magistral. Nous n'oublierons jamais ses leçons et les aimables causeries dont il les faisait suivre. Qu'il reste persuadé de notre vive reconnaissance et qu'il veuille bien agréer l'assurance de notre profond respect.

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur PIC

PROFESSEUR DE THÉRAPEUTIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON
MÉDECIN DES HOPITAUX

Nous le remercions d'avoir bien voulu nous permettre de travailler au laboratoire de thérapeutique, de s'être intéressé à nous et à notre travail. Il nous fait aujourd'hui le très grand honneur de présider notre thèse, nous lui exprimons toute notre reconnaissance.

A MES MAITRES CIVILS ET MILITAIRES de Paris et de Lyon

Arrivé aux termes de nos études médicales, nous nous faisons un devoir d'exprimer notre reconnaissance à tous ceux qui nous ont témoigné leur affection, encouragé de leurs conseils dans la tâche que nous avons entreprise, à tous ceux, enfin, qui nous ont réservé des marques d'intérêt.

Dès le début de nos études, nous avons trouvé auprès des médecins de l'hôpital de Compiègne, l'accueil le plus bienveillant; nous les en remercions bien vivement.

Nos Maîtres de Paris nous ont toujours porté beaucoup d'intérêt. Nous leur adressons ici notre hommage respectueux.

Monsieur le Professeur Fabre nous a ouvert les portes de son laboratoire.

Monsieur le Professeur Rollet nous a permis de compléter notre bibliographie et a bien voulu nous confier quelques malades.

Qu'ils reçoivent, avec nos remerciements, l'hommage de nos respectueux sentiments.

Monsieur le Professeur agrégé Tixier nous a toujours témoigné la plus grande bienveillance, qu'il veuille bien recevoir l'assurance de notre vive admiration pour son enseignement et notre profonde gratitude.

Monsieur le Professeur agrégé Morel nous a réservé l'accueil le plus cordial, nous lui sommes infiniment reconnaissant.

Nous adressons nos plus vifs remerciements à Monsieur le Professeur agrégé Nové-Josserand.

A Messieurs les Docteurs Bonnamour, Pellanda et Noury, à tous ceux qui ont bien voulu s'intéresser à notre travail et nous communiquer leurs observations.

En quittant cette école, nous gardons un souvenir reconnaissant pour nos maîtres militaires qui ont contribué pour une si large part à notre instruction, et leur exprimons notre vive gratitude.

Nous remercions particulièrement Monsieur le médecin-major Chavigny, professeur agrégé au Val-de-Grâce, Monsieur le médecin-major Pécheux, Monsieur le médecin-major Laffougue, répétiteurs à l'Ecole du Service de Santé militaire, qui nous ont toujours porté beaucoup d'intérêt.

Merci aussi au Docteur Rault, qui pendant nos trois années d'école fut notre camarade d'étude et dont l'amitié nous fut si précieuse en maintes circonstances. Merci à tous ceux de nos camarades de promotion qui furent des amis sincères.

Monsieur J. Prevel a bien voulu mettre à notre disposition la littérature relative au Goménol et les quantités de produit nécessaires à nos expériences; il nous a donné bien des marques de sympathie; nous le remercions bien sincèrement.

INTRODUCTION

Depuis les découvertes de Lister et les mémorables travaux de Pasteur, l'asepsie est la règle en chirurgie.

Néanmoins, les plus zélés partisans de l'asepsie sont parfois obligés de faire de l'antisepsie, et pour lutter contre l'invasion microbienne des plaies traumatiques ou opératoires, de s'adresser à des médicaments de toute nature.

Les différents antiseptiques couramment employés ont souvent l'inconvénient d'être caustiques, même à des doses minimes; d'autres ont parfois des contre-indications formelles.

Il nous a paru intéressant d'étudier dans ce travail le Goménol, une essence végétale naturelle qui, si elle a rendu depuis des années des éminents services en thérapeutique interne, n'a été jusqu'à ces dernières années employée qu'en chirurgie urinaire; nous nous sommes surtout attaché à étudier son emploi en chirurgie générale.

Voici le plan que nous avons suivi dans notre travail:

CHAPITRE I. — Historique et origine du Goménol.

CHAPITRE II. — Propriétés physiologiques.

CHAPITRE III. — Pouvoir antiseptique. — Action du Goménol sur le streptocoque. — Comparaison avec l'essence de térébenthine.

CHAPITRE IV. — Comparaison du Goménol avec quelques autres antiseptiques. — Naphtol. — Benzo-naphtol. — Iodoforme. — Menthol. — Créosote. — Gaïacol. — Sublimé et acide phénique.

CHAPITRE V. — Propriétés thérapeutiques du Goménol:

1° Son emploi dans la tuberculose, la coqueluche et la diphtérie.

2° Le Goménol en chirurgie (indications et mode d'emploi en chirurgie générale). — Dans la fièvre puerpérale (la streptococcie). — Dans les maladies des voies urinaires. — Dans les manifestations tuberculeuses. — Dans les escarres typhiques. — En ophtalmologie.

3° Contre-indications.

CHAPITRE VI. — Posologie du Goménol.

CHAPITRE VII. — Observations. — Conclusion.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE ET ORIGINE DU GOMÉNOL

Sa composition

Le Goménol est l'essence obtenue par distillation directe des feuilles d'une variété du *melaleuca viridiflora* décrit par Brongniart et Gris. Cette variété, spéciale à la Nouvelle-Calédonie, abonde dans la région de Gomen, d'où le nom du produit.

Le *melaleuca viridiflora* (melas noir, leucos blanc) est classé dans la famille des myrtacées, tribu des leptospermées. C'est un arbre d'une hauteur d'environ dix-huit à vingt mètres. Le tronc en est blanc, taché de noir. Comme il y a dans ce pays des incendies fréquents, les taches noires sont dues à un commencement de carbonisation des couches de liège qui garantissent le tronc et grâce auxquelles l'arbre peut résister.

Les indigènes du pays parfument avec les feuilles fraîches l'eau dont ils se servent comme boisson journalière, ou bien ils font des sèches une infusion connue sous le nom de thé à la Rose.

Le professeur Bouchardat, dans son livre d'hygiène, insiste sur la préservation relative, au point de vue des fièvres des marais, de certaines régions essentiellement

marécageuses de la Nouvelle-Calédonie. Il attribue cette préservation à la présence des melaleuca qui, sur cette partie du sol végètent en abondance, et par l'essence contenue dans les feuilles s'oppose au développement des ferments organisés et vivants, sous l'influence desquels se développe le poison des marais.

Garnier (1) et de Rochas, dans les relations qu'ils ont publiées sur leur voyage en Nouvelle-Calédonie, attribuent la grande salubrité du pays à la présence des melaleuca.

Les essences extraites des divers melaleuca ont été connues, depuis la plus haute antiquité, des Malais et des Chinois, qui en employaient quelques-unes sous le nom d'huile de Caiapouti, ce que nous nommons en Europe, et par altération, l'huile de Cajeput. Ils regardent ces huiles, quoique irrégulières et pas toujours exemptes de principes nocifs, comme une panacée universelle, comme le seul et unique remède à employer pour la plupart des maux. Ils en ont conçu une si haute opinion que lorsqu'un malade n'éprouve point de soulagement de cet agent thérapeutique, ils n'hésitent pas à abandonner le malade au trépas dont rien, suivant eux, ne peut le préserver.

Introduites en Europe par des médecins allemands, les Européens les mirent en usage sous le nom d'essence de Niaouli. Il n'y a pas une, mais des essences de Niaouli: suivant l'âge des feuilles, et surtout suivant l'arbre d'où proviennent ces feuilles, il se produit des varia-

(1) Garnier, ingénieur des Mines, chargé par le Ministère de la Marine et des Colonies d'une mission d'exploration géologique et de recherches de mines (1863-1866).

tions importantes dans leur composition, et presque toujours on constate la présence d'aldéhydes qui les rendent plus ou moins toxiques et caustiques.

Il y a loin de ces essences primitives, irrégulières, hétéroclites, au Goménol, dont la composition est constante et dont la caractéristique est d'être totalement exempt d'aldéhydes.

Les melaleuca spécialement cultivés sont débarrassés, à la fin de la saison, de leurs jeunes feuilles d'un an. Ces feuilles sont, comme toutes celles des myrtacées, parsemées de nombreuses glandes pleines d'essence. On peut, par distillation, en présence de l'eau, en retirer jusqu'à 1 et même 1,5 p. 100 du poids des feuilles fraîches.

Incolore, d'odeur douce et aromatique, intermédiaire entre le camphre et la menthe, généralement regardée comme fraîche et agréable, elle est de consistance oléagineuse, de saveur légèrement cuisante, un peu amère, sa densité est de 0,922 à +12° et dévie le plan de la lumière polarisée à 0°42, à droite.

M. Gabriel Bertrand, chef de service à l'Institut Pasteur et au Muséum de Paris, a communiqué à l'Académie des sciences ses travaux d'analyse du Goménol. Cette analyse avait été précédemment entreprise par quelques chimistes, notamment Robinet (1874) et Voiry (1888), mais on n'en avait pas encore donné l'analyse complète.

« J'ai pu examiner, dit M. le professeur Bertrand dans son compte rendu, à l'Académie des sciences de mai 1893, une quantité notable de produit préparé dans l'usine Néo-Calédonienne de M. Prevet, par distillation dite à la vapeur.

« Le Goménol est une essence naturelle; en le décomposant, on trouve qu'il renferme :

« Un térébenthène $C^{10}H^{16}$, dextrogyre dans la proportion de 10 p. 100;

« Un citrène isomérique avec le térébenthène, mais levogyre et d'une odeur adoucie de citron;

« De l'eucalyptol à odeur camphrée dans la proportion des 2/3 du poids.

« Du terpinol $C^{20}H^{18}O^2$ cristallisé, levogyre, à odeur très agréable et dans la proportion d'environ 5 p. 100.

« Ce sont précisément les éléments constitutifs du terpinol synthétique de List. Le Goménol est la seule essence qui les contienne et il y a là une remarquable coïncidence pleine d'intérêt au point de vue de la synthèse naturelle des essences dans les végétaux.

« Le Goménol est donc un terpinol naturel, avec cette différence que le terpinol et le citrène y sont levogyres au lieu d'être optiquement inactifs et que les proportions relatives y sont différentes.

« Dans le Terpinol de List, c'est le terpinol qui domine, dans le Goménol, c'est l'eucalyptol. A l'encontre des eucalyptols, celui que l'on retire du Goménol ne contient aucune trace d'aldéhydes. »

CHAPITRE II

PROPRIÉTÉS PHYSIOLOGIQUES

Le Goménol ne contenant pas d'aldéhydes n'est pas toxique.

M. le professeur Dujardin-Beaumetz et le docteur E. Main, désirant connaître le degré de toxicité du Goménol, en ont injecté sous la peau d'un lapin.

A un animal pesant 2 k. 390, ils ont injecté 9 gr. 56 d'essence dissoute dans son volume d'huile d'olive. L'animal, à cette dose de 4 grammes par kilogramme n'a présenté aucun phénomène fâcheux.

D'autre part, M. Dubousquet-Laborderie nous dit qu'il a pu injecter sous la peau d'un chien 6 grammes par kilogramme d'animal, sans autre effet qu'un peu d'anhélation et de précipitation des mouvements respiratoires.

Quelques gouttes de la solution huileuse à parties égales, projetées dans l'œil d'un lapin ont produit à peine un peu de rougeur de la conjonctive.

Nous avons renouvelé ces expériences, mais au lieu d'employer une solution huileuse, nous avons opéré avec du Goménol pur: les résultats ont été aussi satisfaisants.

Quant à l'essence pure projetée dans l'œil, et nous avons pu le constater sur nous-mêmes, elle fait pleurer l'œil pendant quelques secondes, puis succède une sensation de fraîcheur très agréable qui persiste pendant un certain temps.

Il y a quelques années, à l'hôpital Boucicaut, dans le service du docteur Doleris, aujourd'hui membre de l'Académie de médecine, on a injecté jusqu'à un cc. de Goménol pur dans le péritoine d'un cobaye, qui n'a nullement réagi. Nous pouvons donc conclure de ces expériences que le Goménol n'est ni toxique, ni caustique.

L'élimination se fait par deux voies principales: le poumon et le rein.

Très peu de temps après l'injection hypodermique, vingt-cinq minutes dans un cas, on perçoit dans la bouche une saveur aromatique non désagréable; l'haleine est imprégnée de cette odeur.

L'élimination par les reins se fait par eux sans aucun inconvénient. Le docteur Lafont, dans le service du docteur Landrieux, à Lariboisière, a vu l'albumine disparaître, sous l'influence du traitement goménolé, chez un de ses malades, sujet d'une de ses observations.

Le docteur Dubousquet-Laborderie a observé le même fait chez un de ses malades, qui avait depuis plusieurs semaines, antérieurement au traitement 0,50 à 0,60 centigrammes d'albumine.

Quant aux urines, elles présentent une réaction odorante qui rappelle l'odeur de la violette et se rapproche de celle du géranium rosat.

Si l'on se contente de respirer le Goménol, on ne perçoit pas dans les urines l'odeur caractéristique comme cela a lieu pour l'essence de térébenthine.

Même en se plongeant les mains dedans, en se faisant des frictions, l'odeur ne se manifeste pas.

Pris isolément, le térébenthène qui y est contenu, produit cet effet.

CHAPITRE III

POUVOIR ANTISEPTIQUE

Dès 1893, le Docteur Forne, étudiant au laboratoire Pasteur le pouvoir antiseptique des essences végétales, vis-à-vis de certaines espèces microbiennes, avait été amené à classer le Goménol parmi les meilleurs antiseptiques d'origine végétale.

« C'est un antiseptique de premier ordre, dit-il, dans les *Annales de l'Institut Pasteur*; c'est le meilleur antiseptique d'origine végétale. Les vapeurs seules suffisent à empêcher l'envahissement du terrain par les germes qui y sont semés. »

En 1902, M. le professeur agrégé Gueguen, de l'école de pharmacie de Paris, a repris ces travaux sur le pouvoir antiseptique du Goménol vis-à-vis des bactéries et il a comparé ce pouvoir à celui des autres antiseptiques les plus communément employés.

Les expériences ont été faites sur le bacille d'Eberth, le bacille du charbon, le bacille du pus bleu, le staphylocoque doré.

Le bacille de la tuberculose a été laissé de côté.

Transporté en effet sur les milieux les plus favorables à son développement, il s'y développe lentement, de

telle façon que la moindre quantité d'un antiseptique quelconque suffit à le tuer.

Le docteur Gueguen a ensemencé des volumes égaux d'une même culture dans des bouillons stérilisés, préalablement additionnés de doses déterminées d'antiseptiques, mesurées avec la plus grande précision.

Les cultures, munies d'un numéro d'ordre et accompagnées de culture témoins étaient mises à l'étuve à $+37^{\circ}$ — 38° et maintenues à l'obscurité. Les microorganismes se trouvaient ainsi placés dans les conditions les plus propres à leur rapide développement dans les milieux où la dose d'antiseptique était insuffisante.

Les observations étaient faites chaque jour et l'on notait avec soin les diverses particularités du développement.

Les expériences ont été poursuivies ainsi pendant quinze jours pour chaque série. Des observations espacées de deux en deux jours ont été faites ensuite jusqu'au vingt-quatrième jour: à partir de ce moment, les bouillons dans lesquels le microbe n'avait pas pullulé pouvaient être considérés comme définitivement impropres à leur développement.

Voici les résultats de ces expériences :

Bacille d'Eberth. — Ralentissement des cultures manifeste à partir de 1/2230 d'essence.

Il augmente à peu près proportionnellement aux doses employées jusqu'à 1/1115 qui est la dose critique.

Une proportion un peu supérieure empêche sûrement toute culture.

En résumé, le bacille d'Eberth, placé dans les condi-

lions les plus favorables, ne peut cultiver en présence d'une solution au millième (1 gr. par litre de bouillon).

Bactérie charbonneuse. — Entre 1/2973 et 1/2230, brusque arrêt de 24 heures. Le développement reprend ensuite plus lent.

Dose critique: 1/637.

Dose sûrement inhibitrice: 1/500 (2 grammes par litre de bouillon).

Bacille pyocyannique. — Ralentissement d'une façon à peu près régulière, depuis 1/8920 jusqu'à 1/892.

A partir de cette dilution, l'action retardatrice est plus intense. Le point critique est à 1/5281.

Bacille très résistant. La dose toxique pour cette espèce est d'environ 2 gr. 25 par litre.

Staphylocoque doré. — La très faible dose de 1/8920 ralentit déjà son développement d'une façon manifeste: des doses un peu supérieures (1/4000 et 1/3000 environ), c'est-à-dire 0 gr. 25 et 0 gr. 33 par litre, paralysent les cultures pendant 48 heures à 3 jours.

Des doses plus considérables rendent très pénible le développement qui ne peut se faire dans un milieu contenant, d'essence : 1/2330.

La dose sûrement inhibitrice, en milieu nutritif et à l'optimum de température est d'environ 1/2250 (0 gr. 48 par litre).

Il est à remarquer que la culture type provenait d'une troisième transplantation dont deux sur pommes de terre. Il est à supposer qu'un staphylocoque pris directement dans un pus aurait été moins résistant.

En résumé, on obtient des cultures stériles :

Pour le staphylocoque auréus à 1/2230;

Pour le bacille d'Eberth, à 1/1115;

Pour le bacille du charbon à 1/637;

Pour le bacille pyocyanique à 1/528.

Bacille de Koch. — Les travaux ont été depuis étendus au bacille tuberculeux. Huit tubes, contenant 10 cc. de bouillon, ont été ensemencés avec du bacille et placés à l'étuve. Voici les résultats obtenus :

ENSEMENCEMENTS		REENSEMENCEMENTS SUR MILIEU SOLIDE	
		EXAMEN DES CULTURES	EXAMEN MICROSCOPIQUE
Bouillon peptonisé glycérine pure.	Culture.	Au 5 ^{me} jour, belles colonies bien développées.	Bacilles nombreux et normaux.
Bouillon et 0,50 ‰ de Goménol.	Liquide trouble.	Id.	Id.
Bouillon et 1 ‰ de Goménol.	Id.	Id.	Id.
Bouillon et 2 ‰ de Goménol.	Id.	Développement lent des colonies.	Bacilles plus grêles.
Bouillon et 3 ‰ de Goménol.	Trouble peu accentué.	Les colonies sont très petites.	Id.
Bouillon et 4 ‰ de Goménol.	Le trouble n'apparaît que le dernier jour d'étuve.	Les colonies sont très petites et le développement s'arrête.	Bacilles très allongés, presque filiformes.
Bouillon et 5 ‰ de Goménol.	Pas de trouble.	Pas de culture.	Pas de bacilles.
Bouillon et 6 ‰ de Goménol.	Id.	Id.	Id.

**Action du Goménol sur le streptocoque.
Comparaison avec l'essence de térébenthine.**

En janvier 1907, alors que nous faisons un stage dans le service de M. le professeur Fabre, à la clinique obstétricale, nous fûmes étonné des résultats obtenus par l'emploi de l'essence de térébenthine contre la fièvre puerpérale. Nous savions, d'autre part, que l'essence de térébenthine avait été employée dès le commencement du XIX^e siècle contre la puerpéralité.

A cet endroit, un mot d'historique sur la question nous semble absolument nécessaire pour justifier l'emploi de la térébenthine, comme spécifique de la fièvre puerpérale et montrer comment nous avons été amené à comparer l'action du Goménol et de la térébenthine sur le streptocoque.

Nous empruntons la plupart de ces renseignements à la leçon d'ouverture de M. le professeur Fabre, à la clinique obstétricale de la Faculté de médecine de Lyon, le 5 novembre 1905.

En 1812, à l'hôpital de Dublin, Brenan, dans une épidémie où 97 p. 100 des malades mouraient, obtint, par l'ingestion de térébenthine trois guérisons sur six malades traités.

James Macabe en guérit quatre. Plus tard, Trousseau, peu croyant dans la méthode, déclare cependant que dans des cas fort graves de septicémie puerpérale généralisée, il a obtenu la guérison par la térébenthine contre toute espérance.

En 1872, Léopardi signale comme traitement de l'éry-

sipèle, des frictions des parties malades avec l'essence térébenthine.

Là encore, le streptocoque pyogène serait atteint par cette essence.

En 1884, Truchot, comparant l'action des divers antiseptiques sur le « virus de la septicémie puerpérale » est amené à placer la térébenthine parmi les antiseptiques les plus actifs, et pour justifier l'idée qu'il a eu d'essayer l'essence de térébenthine, voici ce qu'il dit :

« Alors que j'avais l'honneur d'être interne de M. le professeur Teissier, à la clinique médicale, j'eus l'occasion de voir employer l'essence de térébenthine avec un succès vraiment surprenant, sur une jeune fille de quatorze ans et demi, récemment accouchée et envoyée à la Maternité, à l'Hôtel-Dieu, comme atteinte de manifestations puerpérales et d'érysipèle généralisé tendant à devenir phlegmoneux. »

M. Bar, dans sa thèse d'agrégation, dit aussi que l'essence de térébenthine a rendu certains services en obstétrique.

En 1892, M. le professeur Fochier, de Lyon, érige comme traitement de la fièvre puerpérale la méthode des abcès dits « de fixation » obtenus par injection sous-cutanée d'essence de térébenthine pure.

Le pus de ces abcès est stérile et si la térébenthine agit dans ce cas, c'est non pas parce qu'elle fixe le microbe et ses toxines, mais parce qu'elle pénètre dans l'organisme et que le streptocoque est excessivement sensible à son action.

C'est à M. le professeur Fabre que revient le mérite d'avoir mis au point cette question pleine d'intérêt et

d'avoir établi que l'essence de térébenthine agit comme un antiseptique interne, spécifique du streptocoque.

La base du traitement réside dans l'injection sous-cutanée de sérum térébenthiné, les injections intra-utérines, les frictions sur le corps, en un mot, l'imprégnation totale des malades par l'essence.

La térébenthine, spécifique de la fièvre puerpérale, voilà où en sont les choses: il nous restait à prouver que le Goménol pouvait soutenir la comparaison et qu'il avait le droit de conquérir, lui aussi, son droit de cité dans la thérapeutique antipuerpérale.

C'est à ces conclusions que nous ont amené nos expériences, entreprises au laboratoire de la clinique obstétricale, sous la direction de M. le docteur Gonnet, chef de clinique et de M. Trillat, moniteur de clinique.

Nous avons ensemencé des tubes de bouillon avec du streptocoque provenant de femmes ayant manifesté de la température, dans les jours qui ont suivi leur accouchement. Nous nous assurions qu'il s'agissait bien de streptocoque en ensemencant préalablement les lochies sur blutagar. Nous avons aussi des cultures pures et du streptocoque, en quelque sorte déjà acclimaté aux milieux artificiels.

A deux de ces tubes, dans chaque série, étaient ajoutées des quantités variables de Goménol et de térébenthine. Le troisième tube servait de témoin. Nous réensemencions ensuite sur blutagar, suivant la méthode de Stillmann Lenhartz, afin de constater au bout de combien de temps et dans quelles conditions se produisait l'auréole de résorption de l'hémoglobine caractéristique du streptocoque.

Plusieurs séries d'expériences ont été faites afin d'obtenir la plus grande rigueur scientifique.

Voici les résultats que nous avons obtenus :

Nous avonsensemencé primitivement des solutions en bouillon titrant $1/1000$. Nous n'avons rien constaté de particulier jusqu'à $1/700$.

Les cultures nous ont paru aussi abondantes dans les trois tubes contenant du Goménol ou de la térébenthine que dans le témoin.

A $1/600$, nous notons quelques modifications.

Les cultures se font en flocons moins abondants que dans le témoin : à l'examen microscopique, les chaînettes sont plus grêles. Le réensemencement sur blutagar nous donne une auréole de résorption moins nette.

A $1/600$, alors que nous notons dans le témoin, au bout de 24 heures, des flocons abondants formant par le repos un culot de 1 cc. et demi environ, nous ne constatons rien dans les tubes contenant de la térébenthine ou du Goménol.

Au bout de 48 heures, il existe quatre ou cinq flocons qui augmentent jusqu'à la soixante-douzième heure, mais qui restent inférieure en quantité à ceux constatés dans le tube témoin.

Les jours suivants, les cultures n'ont pas changé. Le réensemencement sur milieu solide donne, par endroits seulement, l'auréole de résorption.

A $1/500$, le témoin pousse au bout de 24 heures.

Le tube contenant la térébenthine a, au bout de 48 heures à peu près, les mêmes caractères qu'à $1/600$, mais à l'examen microscopique, les chaînettes sont très grêles et beaucoup moins nombreuses.

Le tube Goménol est intact: 48 heures après, rien n'a changé: le tube Goménol n'a toujours pas poussé et le réensemencement est négatif, ainsi que l'examen microscopique.

Il en est de même les jours suivants.

Cette expérience, répétée de nombreuses fois, nous a toujours donné les mêmes résultats.

Nous continuons les expériences pour l'essence térébenthine et nous constatons qu'à 1/400, les cultures ne poussent plus et que 1/440 paraît être le point critique.

Nous reprenons ensuite un autre groupe d'expériences pour montrer que non seulement le Goménol empêche le streptocoque de pulluler dans les cultures, mais qu'il arrête encore les cultures en évolution et cela au titre de 1/500, alors que nous n'obtenons un résultat très net avec la térébenthine qu'à 1/400.

Les réensemencements sur milieux solides faits avec ces cultures ont toujours été négatifs.

En résumé, il résulte de nos expériences que la très faible dose de 1/700 ralentit le développement du streptocoque, qu'à 1/600 les cultures sont paralysées pendant 48 heures et que le développement ne peut plus se faire dans un milieu contenant d'essence 1/500, ce qui correspond à 2 cc. d'essence par litre. La térébenthine ne produit le même effet qu'à 1/400.

En plus de sa non-toxicité et de sa non-causticité, le Goménol a donc sur le streptocoque une action à un certain degré supérieure à la térébenthine (1/100), considérée cependant par certains comme spécifique de la streptococcie.

CHAPITRE IV

COMPARAISON DU GOMÉNOL AVEC QUELQUES AUTRES ANTISEPTIQUES

Pour déterminer dans quelle mesure le Goménol pouvait remplacer les principaux antiseptiques et surtout les composés métalliques qui répondent souvent à des indications déterminées, il était nécessaire d'en comparer l'efficacité dans des conditions identiques et bien déterminées. L'action du Goménol et celle des divers antiseptiques ont été étudiées parallèlement sur un même microbe: le staphylocoque doré (1).

Le staphylococque est, en effet, l'agent ordinaire des suppurations consécutives aux traumatismes accidentels ou opératoires.

Naphtol b. — Retarde les cultures de 24 heures, à la dose de 1/3200; arrête définitivement tout développement à 1/2500. Cette quantité (environ 0 gr. 25 par litre), correspond à peu près à la concentration de l'eau naphtolée qui renferme à +15° environ 0 gr. 20 centigrammes de ce corps.

Goménol. — Agit efficacement à la dose de 1/2220; il est donc très faiblement inférieur au naphtol. Pratiquement, les deux corps peuvent être regardés comme de puissance à peu près égale. La solution aqueuse de Goménol à +15° renferme 2 gr. 50 de Goménol par litre.

(1) D^r GUEGUEN. — Pouvoir antiseptique du Goménol, 1902.

Benzonaphtol. — Le corps est presque insoluble: sa solubilité est certainement, à froid, moindre de 1/8000. Aux doses de 1/8000 à 1/4000, il paraît retarder légèrement les cultures, mais son action n'est pas plus marquée quand on élève la dose jusque même au delà de 1/1000.

Iodoforme. — 1/3000 retarde les cultures de 48 heures. 1/1500 les retarde de trois jours. Une dose de 1/1100 s'oppose définitivement à la pullulation du staphylocoque.

Menthol. — Il faut une dose de 1/1800 pour apporter dans le développement des cultures, un retard appréciable (24 heures), 1/500 les retards de 48 heures environ; il faut près de 1/1000 pour produire l'arrêt complet.

Créosote. — 1/1000 retarde les cultures d'environ 30 heures. 1/890 les arrête complètement.

Gaiacol liquide. — Une solution à 1/1000 arrête les cultures pendant trois jours; pour avoir une action durable, il faut plus de gaiacol que de créosote, 1/700 environ.

En résumé, le Goménol, au point de vue de l'action inhibitrice, vis-à-vis du staphylocoque, se place à peu près au même rang que le naphtol B, qui est peut-être, de tous les phénols, le plus fortement bactéricide, mais qui a l'inconvénient d'une grande toxicité. Viennent ensuite, par ordre décroissant, l'iodoforme, le menthol, la créosote, le gaiacol.

Si d'autre part on compare le Goménol avec les principaux antiseptiques usuels, et si l'on prend pour base de cette comparaison le tableau dressé par Miquel, qui

range les antiseptiques en six classes, suivant le nombre de milligrammes de chaque substance nécessaire à empêcher la putréfaction d'un litre de bouillon de bœuf neutralisé, en y rapportant, autant que faire se peut, les chiffres des expériences précédentes, on arrive à cette conclusion que le Goménol se range parmi les substances très fortement antiseptiques, vis-à-vis de plusieurs autres organismes.

En effet :

GOMÉNOL °/°°	{	0 gr. 25°/°°	arrêtent le développement du staphylocoque.
		1 gr. °/°°	arrête le développement du bacille d'Eberth.
		2 gr. °/°°	arrêtent le développement du charbon et du streptocoque.
		2 gr. 25°/°°	arrêtent le développement du pyocyanique.

et l'on a, d'autre part, le tableau suivant qui peut servir de comparaison :

CLASSIFICATION de Miquel	ANTISEPTIQUES généralement usités	
Cl. 1 Eminemment antiseptique (0 gr. 01 à 0,10 empêchent la putréfaction).	Eau oxygénée	0 gr. 05
	Sublimé corrosif . . .	0 gr. 07 (1)
	Azotate d'argent . . .	0 gr. 08
Cl. 2 Très fortement antiseptique (0,10 à 1,00 empêchent la putréfaction).	Iode	0 gr. 25
	Sulfate de cuivre . .	0 gr. 90 (2)
	Acide salicylique . .	1 gr. » (2)
Cl. 3 Fortement antiseptique (1 à 5 gr. empêchent la putréfaction).	Thymol	2 gr. » (3)
	Acide phénique . . .	3 gr. » (4)
Cl. 4 Modérément antiseptique (5 à 20 gr.).	Acide borique	7 gr. 50 (5)
Cl. 5 Faiblement antiseptique (20 à 100 gr.).	Borate de soude . . .	70 gr. »
	Essence d'Eucalyptus .	71 gr. 40 (6)
Cl. 6 Très faiblement antiseptique (100 à 300 gr.).	Sel marin	165 gr. »
	Glycérine de D=125	225 gr. »

On voit par ce tableau que le Goménol se place entre le sublimé et l'acide phénique.

CHAPITRE V

PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DU GOMÉNOL

Le Goménol, nous l'avons vu, ne contient pas d'aldéhyde et est très riche en eucalyptol. Il n'est pas toxique et il est très fortement antiseptique, double et puissante propriété qui, jointe aux propriétés spéciales que lui confèrent les autres corps qui le composent, en fait une substance très favorable à la thérapeutique.

I. — SON EMPLOI DANS LA TUBERCULOSE, LA COQUELUCHE ET LA DIPHTÉRIE.

Employé depuis dix années dans le traitement de la tuberculose pulmonaire et contre la coqueluche, il a eu de si bienfaisants effets que, bien que nous nous soyons seulement proposé le but d'étudier le Goménol en chirurgie, nous tenons à mentionner tout d'abord les résultats des essais tentés en thérapeutique interne.

Dans la bronchite aiguë, il modifie et fait disparaître rapidement les sécrétions bronchiques. Dans la bronchite catarrhale chronique, avec ou sans dilatation des bronches, il réussit promptement à diminuer le catarrhe et amène une guérison rapide.

M. le docteur Dubousquet-Laborderie nous dit en parlant du Goménol :

« Loin de ma pensée d'en faire un spécifique de la tuberculose, telle n'est pas ma prétention, ni celle des nombreux médecins qui usent du Goménol, mais c'est le médicament qui a toujours le mieux répondu à mon attente et je le considère, concurremment avec l'alimentation et l'aération, comme le plus apte à aider le malade dans sa lutte contre le bacille de Koch et les associations microbiennes qui l'accompagnent.

« Comme la plupart des praticiens, j'ai essayé de toutes les médications contre la bacillose et je les ai abandonnées tour à tour jusqu'en 1897, époque où j'ai connu le Goménol; depuis, je n'ai employé que cette essence, à l'exclusion de tout autre médicament et à ma grande satisfaction, toutes les appréciations formulées par moi sur cette substance à la Société thérapeutique de Paris, en 1898, ont été amplement confirmées dans ces huit dernières années. »

Le docteur Lafont pose les conclusions suivantes à la suite de son travail sur l'emploi du Goménol dans le traitement de la tuberculose pulmonaire :

« Le Goménol agit comme un puissant excitant de la nutrition générale, augmentation de poids, augmentation de l'appétit.

« A la suite de son administration, on note une notable diminution de la toux et de l'expectoration, une amélioration des signes stéthoscopiques qui s'atténuent rapidement, une amélioration de l'état général; chez tous ces malades on note, en plus, la disparition des sueurs nocturnes; quoique très puissant antiseptique, il ne neutra-

lise pourtant pas toujours complètement le bacille lui-même, qui persiste quelquefois un certain temps, mais comme sous l'influence de l'huile goménolée, la fièvre disparaît toujours rapidement, son action sur les toxines du bacille de Koch est indéniable. »

« Par son action rapide et par son grand pouvoir antiseptique, disent MM. Domme et Chabas, professeurs de clinique au sanatorium de Porto-Coeli, à Valence (Espagne), les associations microbiennes s'affaiblissent et disparaissent. En outre, il amoindrit les énergies propres de l'agent tuberculeux. Nous sommes convaincus, ajoutent ces auteurs, que pour le moment, il n'y a aucun médicament d'action purement locale et pulmonaire qui puisse être comparé au Goménol. »

Dans le traitement de l'hémoptysie, il a été préconisé par un certain nombre de praticiens et le docteur Fernand Barbary, de Nice, dit à son sujet :

« Différents agents médicamenteux s'adressent à l'infection bacillaire, peuvent être administrés sans danger à tous les tuberculeux en hypotension ou tension normale, mais dès que la tension dépasse la normale, c'est au Goménol que nous donnons la préférence. »

Dans la coqueluche, il a donné les meilleurs résultats, il exerce une action réellement élective sur l'élément spasmodique; sous son influence, les quintes diminuent progressivement de nombre et cela, aussi bien à la période d'état qu'à celle du début. Les symptômes secondaires disparaissent : nausées, vomissements, troubles nerveux et circulatoires. Ses propriétés antiseptiques rendent son emploi formel pour empêcher toute compli-

cation, toute infection secondaire; il a sur bien des médicaments l'avantage d'être admirablement supporté par les petits malades.

Dans la diphthérie et les angines scarlatineuses, il a donné d'excellents résultats: M. le docteur Courtois-Suffit, chef de service à l'hôpital Dubois, à Paris, l'emploie avec succès sous forme de badigeonnages répétés trois ou quatre fois par jour.

II. — LE GOMÉNOL EN CHIRURGIE. — INDICATIONS ET MODE D'EMPLOI

En chirurgie générale (obs. I, VII). — C'est dans la chirurgie des accidents que les premiers essais ont été tentés et le docteur Dubousquet-Laborderie, dans une communication à la Société de thérapeutique, en 1893, s'exprimait ainsi :

« Médecin de nombreuses usines, j'ai à traiter des plaies industrielles de toute nature et j'ai employé cette essence dans onze cas de plaies, contusions avec ouvertures des téguments, plaies opératoires, et trois grandes brûlures. Pour les plaies, je me suis servi de solution à 2,50 p. 1000 et pour les brûlures, de solution à 3 p. 1000. Cette solution empêche la formation du pus, est fort bien supportée par les tissus qui n'ont jamais présenté le moindre érythème, la moindre irritation; la cicatrisation est rapide et les blessés accusent, après les lavages et les pansements, une fraîcheur qui leur est agréable et calmante et que ne donnent pas les autres antiseptiques. »

Depuis cette époque, les essais en chirurgie se sont bien multipliés; nous-même, nous avons mis à profit et

avec succès les propriétés antiseptiques du Goménol, dans les pansements de toute nature.

Employé pendant une année *larga manu* en toutes circonstances, dans différents services des hôpitaux de Lyon, nous n'avons relevé que de bons résultats, parfois même surprenants. Nous sommes encore à attendre les accidents internes ou externes que son emploi aurait pu occasionner et sur lesquels la littérature médicale et chirurgicale reste absolument muette.

Est-ce à dire cependant qu'il faille l'employer sans aucune précaution ? Il ressort de nos multiples expériences et de celles des auteurs qui nous ont précédé, que le Goménol est un excitant puissant de la vitalité des tissus. Sur des muqueuses extrêmement sensibles et sur des tissus exaspérés, il peut se produire l'effet que produit un peu d'eau-de-vie dans la bouche d'un enfant ; il faut, avant tout, tâter la susceptibilité du malade, et avant d'employer l'essence pure, la mélanger à de l'eau, à de la lanoline ou à de l'huile, dans des proportions plus ou moins grandes.

Dans tout traitement, aussi bien externe qu'interne, les doses initiales doivent être d'autant plus faibles que l'état inflammatoire est plus aigu et plus douloureux.

La sensation pénible provoquée par un excès est d'ailleurs essentiellement passagère et à ce premier effet succède bientôt un sentiment de calme et de fraîcheur, sans que jamais les tissus soient endommagés ou tuméfiés sous l'action du Goménol.

Les malades insistent d'eux-mêmes et toujours sur cette action ; point n'est besoin de le leur demander.

Nous en avons vu, témoins les malades des obs. I

et IV, qui, privés de repos depuis des mois entiers, nous accueillèrent, le lendemain de la première application, souriants, nous déclarant qu'ils ne souffraient plus et qu'ils avaient bien dormi.

Qu'il s'agisse de quoi que ce soit, toujours le Goménol agit comme un anesthésiant puissant et sans danger : légère sensation de chaleur, puis le symptôme douleur s'atténue rapidement et disparaît.

Il excite la vitalité des tissus, avons-nous dit, et c'est surtout chez les débilités et les tuberculeux que cette action se fait sentir.

M. Dujardin-Beaumetz a été fondé à la qualifier « un remarquable modificateur du terrain malade »; il favorise la formation des cellules naissantes, excite le pouvoir phagocytaire des leucocytes; il est un cicatrisant de premier ordre, un kératinisant rapide; je n'en veux pour preuve que les malades des obs. I, III. Soignés sans résultat appréciable, pendant dix mois, dans un service de chirurgie, avec des médicaments de toute nature, avec des greffes, nous avons obtenu chez ces blessés la cicatrisation complète en quelques semaines.

Cette cicatrisation se fait par des bourgeons charnus un peu exubérants parfois, qui saignent assez facilement dès l'application du Goménol pur, mais se recouvrent presque aussitôt d'une légère nappe d'essence qui suffit à l'hémostase.

Le tissu cicatriciel, au lieu d'être blanc dur, est rosé, très souple, peu apparent, si bien que la cicatrice obtenue par le Goménol tranche par ses caractères sur les bandes cicatricielles obtenues par les autres produits.

Nous avons aussi remarqué souvent, dans les premiers

pansements, l'apparition d'une sérosité un peu jaunâtre qui, les premières fois, nous a quelque peu inquiété.

Nous avons recueilli un fragment de linge ainsi imprégné dans un tube stérilisé, puis placé à l'étuve, et nous avons constaté qu'il s'agissait là, non pas de suppuration, mais de sérosité absolument aseptique.

Nous croyons devoir interpréter ce phénomène comme l'élimination, à travers les tissus sains, de cellules et de sérum sanguin mortifiés par le traumatisme dans les couches profondes.

La cicatrisation se fait par traînées et par îlots, partant, non pas des bords de la plaie, mais du centre même de la blessure.

Le Goménol, nous l'avons dit, n'est pas toxique, et ce n'est pas là un de ses moindres avantages. Les injections intra-musculaires sont absolument indolores et se résorbent très facilement: en injections vaginales et en lavages intestinaux, il n'est pas irritant, il fait rapidement disparaître l'odeur particulière que peuvent prendre les lochies dans les suites de couches.

C'est un désodorisant.

Il n'y a pas à craindre avec lui les accidents souvent observés avec les antiseptiques minéraux; ceux-ci ne peuvent être employés qu'à doses très faibles, en raison de leur toxicité et ont souvent une action nuisible, surtout lorsqu'il existe des lésions rénales.

Le Goménol s'élimine rapidement (voir chapitre II, page 12).

Enfin, il ne tache pas le linge, ne détériore pas les instruments, il est absolument inoffensif pour les mains du chirurgien, même employé pur.

Dans la fièvre puerpérale et la streptococcie (observation XXIII). — Nous avons montré, dans les pages qui précèdent, l'action du Goménol sur le streptococque et cette action n'est pas sans intérêt quand on connaît les bons résultats obtenus par la térébenthine dans les mêmes conditions.

Il agit plus rapidement qu'elle *in vitro* et, *in vivo* il a sur elle l'avantage de n'être pas caustique, de ne pas produire, en injection sous-cutanée, les abcès que l'on observe toujours, même avec 1 cc. de térébenthine pure, et souvent avec le sérum térébenthiné (9 grammes de térébenthine pour 1.000 grammes de sérum).

Avec le Goménol, la piqûre est absolument indolore et les doses injectables sont plus grandes: on peut aller jusqu'à cinq grammes de produit actif en injections intra-musculaires: cette dose peut, d'ailleurs, être dépassée chez certains malades. L'élévation de la température après une cédation pendant le traitement, indique le point critique.

Voici d'ailleurs le traitement de la fièvre puerpérale, tel qu'il est employé à la Maternité de Paris, dans le service de M. le professeur Porak et où il a donné d'excellents résultats :

Injectons intra-musculaires d'huile goménolée à 20 p. 100 administrée soit à raison d'une injection par jour de 8 à 15 cc., soit de deux injections par jour de 6 à 8 cc. selon la malade et l'état de gravité constaté.

Comme traitement local : injections intra-utérines d'eau goménolée toutes les deux, trois et quatre heures, suivant la gravité, puis aussitôt après chaque injection d'eau goménolée, introduction aussi loin que possible

d'une mèche largement imbibée d'huile gomélonée à 33 ou 50 p. 100.

Dans les maladies des voies urinaires (1). Dans les maladies des voies urinaires, les instillations d'huile goménolée ont une action antiseptique et analgésique extrêmement marquée. Leur effet est particulièrement hors de pair dans les cystites et surtout les cystites douloureuses, ainsi que l'a reconnu M. le professeur Guyon.

Messieurs les docteurs Pasteau et Cathelin, qui ont introduit le Goménol dans la thérapeutique urinaire, ont relevé un certain nombre d'observations probantes et M. le docteur Haïm, dans son travail inaugural, en a publié plusieurs autres.

Voici d'ailleurs l'avis émis par M. le docteur Duhot, chef de service, à la Société belge d'urologie :

« Le Goménol continue à nous donner les meilleurs résultats dans la thérapeutique si ingrate de la tuberculose vésicale et nous a permis, dans la première de nos observations, d'obtenir une guérison entière de la vessie et dans la seconde, une amélioration considérable. Dans les cas de cystites tuberculeuses non-justiciables de la néphrectomie, ou chez des sujets se refusant à l'opération, l'huile gomélonée a puissamment aidé à faire disparaître le sang des urines et à diminuer considérablement le ténesme et la pollakiurie. »

Nous l'avons nous-même employé et nous n'avons eu qu'à nous louer des résultats obtenus.

Dans d'autres cas de cystite douloureuse, n'ayant pas

(1) Thèse de Paris, 1903. — HAÏM. Contribution à l'étude du traitement des cystites, notamment des cystites tuberculeuses par les instillations d'huile goménolée.

à notre disposition l'instrumentation nécessaire à des instillations d'huile, nous nous sommes adressé aux glutinules de Goménol et nous avons obtenu en sept ou huit jours la disparition de la douleur et une diminution notable des mictions.

Dans les manifestations tuberculeuses (obs. VII à XVII). — Les injections profondes d'huile gomélonée à 20 p. 100 et 33 p. 100, à doses progressivement croissantes et décroissantes sont employées dans la tuberculose pulmonaire, mais on peut se servir de ces mêmes huiles en injections locales modificatrices, dans des tissus altérés et infectés tels que les suppurations ganglionnaires, les tuberculoses chirurgicales, les arthrites rhumatismales.

Nous avons vu plusieurs cas d'arthrites bacillaires ou de résections articulaires pansées au Goménol. Sous son influence, nous avons vu ces affections bourgeonner rapidement et la suppuration se tarir et perdre son odeur fétide. Nous n'avons pas été à même de recueillir d'observations de ce genre: la guérison, en pareil cas, se faisant attendre, sous le plâtre, pendant de longs mois; il nous est également bien difficile d'interpréter les résultats. Néanmoins, voici le traitement généralement employé : Après un lavage à l'eau gomélonée à 2,5 p. 1.000, on injecte dans les articulations plusieurs centimètres cubes d'huile à 20 p. 100 ou 33 p. 100, indifféremment.

Ces mêmes injections ont été également employées dans la tuberculose testiculaire.

M. le docteur Duhot dit encore à ce sujet : « Dans les tuberculoses testiculaires, les injections d'huile goméno-

lée, aux environs des foyers, aident puissamment à leur résorption. Pour les lésions prostatiques et spermato-cystiques, les suppositoires seront des plus utiles. »

Mais c'est surtout dans le pansement des plaies, des brûlures, des furoncles, des abcès chauds ou froids, que nous nous sommes adressé à l'huile goménolée.

Pour les plaies en général et les brûlures en particulier, voici comment nous croyons qu'il serait bon de procéder :

Après un lavage avec de l'eau goménolée à 2,5 pour 1.000, nous appliquons des compresses de gaze stérilisée imbibée d'huile goménolée, puis une couche de ouate hydrophile. Le pansement n'a pas besoin d'être renouvelé avant trois jours. Même sans l'enlever tout à fait on peut se contenter, à ce moment, de détacher la ouate. Les compresses laissées en place ayant été imbibées à nouveau de la solution huileuse au Goménol, on les maintiendra par un nouvel enveloppement de ouate propre.

En gynécologie nous savons que les pansements à la glycérine goménolée rendent de précieux services dans les métrites et que les mèches imbibées d'huile goménolée à 20 ou 33 p. 100 peuvent être appliquées toutes les fois qu'il s'agit de suppurations, d'ulcérations cancéreuses ou autres. Les injections vaginales à l'eau goménolée à 2,5 p. 100 sont d'un emploi constant.

En oto-rhino-laryngologie. — Dans les otites purulentes, les rhinites, la rhinopharyngite, les abcès dentaires, les lavages à l'eau goménolée, suivis d'applications d'huile goménolée, ont été employés avec succès.

L'onguent au Goménol constitue également un mode

d'application aisé. On procède ainsi : lavage à l'eau goménolée, puis onction d'onguent, lin aseptique et ouate.

Ces mêmes pansements nous ont servi pour les ulcérations tuberculeuses, variqueuses ou autres, les cicatrices retardées par la suppuration, les crevasses des seins, les escarres, etc., etc. (obs. XIV, XIX).

Dans les escarres typhiques, le Goménol nous a donné, de l'avis de M. le professeur Pic, qui a soumis à ce traitement plusieurs malades, des résultats remarquables.

Parmi nos observations, au nombre de cinq, il en est trois (obs. XX, XXI, XXII), particulièrement instructives: il s'agissait de malades arrivés à l'hôpital avec des escarres profondes, avec des décollements à distance, état général très grave, fonction, au moins en partie, des infections secondaires qui avaient provoqué l'escarification. En quelques jours de pansements goménolés, les plaies atones se sont détergées, le fond a granulé et la cicatrisation s'est faite avec une rapidité anormale ; cette cicatrisation a été assez complète pour permettre la reprise des bains.

On sait de quelle gravité peuvent être pour le pronostic les escarres typhiques, graves par elles-mêmes puisqu'elles indiquent une infection et une adynamie profondes, elles sont, par voie de conséquence, la source d'accidents nouveaux provoqués soit par la résorption de produits toxiques élaborés à leur niveau, soit par des embolies septiques allant coloniser à distance, dans les divers parenchymes. On sait quelle importance leur a

attribuée M. le professeur Tripier, dans la pathogénie des complications suppuratives à distance, au cours de la dothiéntérie.

Un traitement susceptible de hâter la guérison de ces accidents est donc de la plus haute importance, d'ailleurs le Goménol paraît susceptible, à ce point de vue, de constituer non seulement un traitement curatif, mais même un traitement préventif, soit en étant appliqué systématiquement sur la peau encore saine, soit en étant employé comme pansements d'éruptions pemphigoides ou acnéiques, ou de petits abcès anthracoides dont l'ulcération est souvent à l'origine du processus, formateur de l'escarre.

En ophtalmologie (obs. XXIV, XXV, XXVI). — Dans un article paru dans le *Lyon médical*, le 17 février 1901, M. le professeur Rollet, de la clinique ophtalmologique de Lyon, plaçait à côté des injections sous-conjonctivales de bleu de méthylène et de biiodure de mercure, celles d'huile goménolée. « Ces injections, disait-il, n'étaient pas douloureuses et étaient bien supportées par les malades. » Nous n'avons pas eu occasion de voir de malades traités par cette méthode, mais nous avons employé avec succès l'huile goménolée à 5 ou 10 p. 100, voire même le Goménol pur, dans plusieurs cas de conjonctivite purulente ou granuleuse de la clinique ophtalmologique.

Cette méthode nous a donné de bons résultats et la douleur provoquée par les instillations ou le frottis des paupières avec les solutions goménolées était vive sans doute, mais peu durable: il ne persistait, quelques moments après, qu'un peu de larmoiement passager. Nous

avons également eu occasion d'utiliser avec succès les solutions d'eau goménolée à 2 p. 1000, comme lavages de l'œil.

III. — CONTRE-INDICATIONS

Le Goménol agit mieux seul qu'en associations médicamenteuses: cela a été démontré notamment pour le traitement des cystites, de la tuberculose, des affections intestinales et utérines.

Lorsqu'il y a lieu de recourir parallèlement à un autre agent médicamenteux, au nitrate d'argent par exemple, il convient d'opérer, non par association des deux substances, ni même par instillations, injections ou pansements alternés de l'une ou de l'autre, mais bien par séries successives.

Le mélange du Goménol avec l'alcool ou les alcoolats est contre-indiqué. Il en est de même avec la teinture d'iode. Il se fait, dans ces cas, des combinaisons irritantes pour les téguments.

Dans les cas très aigus et très douloureux, ou dans les cas où une vaso-dilatation trop énergique est à craindre, il ne faut pas employer le Goménol pur qui aurait l'inconvénient d'être douloureux: cette douleur vive cède au bout de quelques instants. Il est préférable de faire d'abord quelques pansements humides, avec de l'eau goménolée, puis d'employer l'huile goménolée à 33 ou 50 p. 100 et ensuite seulement le Goménol pur.

CHAPITRE VI

POSOLOGIE DU GOMÉNOL

Le Goménol s'emploie pur, en solutions aqueuses ou huileuses ou mélangé à de la vaseline ou à de la lanoline.

Le Goménol pur s'emploie en applications externes et en pansements, quand il y a lieu d'obtenir une action antiseptique puissante.

L'eau goménolée que l'on emploie en pratique chirurgicale courante se prépare à froid instantanément.

Pour ce faire, on verse une petite cuillerée à café de Goménol pur, soit 2 cc. 5 dans un litre rempli aux deux tiers d'eau bouillie et que l'on agite ensuite fortement à plusieurs reprises; puis on achève de remplir la bouteille et on retourne deux ou trois fois pour compléter le mélange. Ainsi préparée, l'eau goménolée est légèrement opaline, parce que le Goménol est en partie dissous et en partie émulsionné; il y a un léger dégagement d'oxygène.

Après les lavages, les muqueuses ou le tégument restent fortement imprégnés par le Goménol.

L'eau goménolée est utilisée en lavages de toute nature, vésicaux, uréthraux, intestinaux, en injections vaginales ou intra-utérines, en pulvérisations, en irrigations nasales et en pansements humides.

Pour les lavements, on peut employer l'eau goménolée additionnée de glycérine, s'il s'agit de renforcer l'action excitante; on peut également se servir d'eau surgoménolée, mais la solution normale titrant 2,5 p. 1.000, il faut, pour préparer l'eau surgoménolée, faire préalablement dissoudre dans l'eau, du lichen ou du panama, en quantité suffisante, suivant le dosage de Goménol que l'on veut obtenir et qui peut aller jusqu'à 10 p. 100.

Les lavements à l'eau goménolée ont surtout été employés dans la fièvre typhoïde et certaines entérites : il faut, avant d'augmenter les doses, toujours tâter la tolérance des malades.

Le Goménol s'associe à l'huile en toutes proportions, 5 et 10 p. 100 pour les injections intra-trachéales, les affections du larynx ou des yeux, 10 et 20 p. 100 pour les voies urinaires, 20, 33 et même 50 p. 100 pour la chirurgie générale, la gynécologie et les voies urinaires, les instillations intra-vésicales ou autres.

Pour les injections hypodermiques, on doit procéder par doses progressivement croissantes et décroissantes.

On commence par injecter 2 cc., puis on augmente chaque jour de 1 cc. jusqu'à ce qu'on arrive à la dose maxima personnelle du malade, variant entre 20 à 25 cc. Les doses seront alors progressivement abaissées et chaque période d'injection séparée par un repos de dix à vingt jours.

Les huiles à 33 p. 100 et à 50 p. 100 sont employées comme les précédentes, en pansements à toutes doses; on les donne également en lavements profonds dans l'entérite, l'entéro-colite, la fièvre typhoïde, la dysenterie, la diarrhée infantile. On débute par 8 ou 10 cc. et on aug-

mente journellement de 2 à 5 cc. en tâtant la tolérance du malade.

On peut, indifféremment, employer pour les pansements gynécologiques, l'huile à 50 p. 100 ou la glycérine goménolée. La glycérine est titrée à 0,50 p. 100; elle peut, sous forme d'ovules, être appliquée sur le col utérin, contre les métrites, la leucorrhée ou la dysménorrhée.

Dans les ulcérations de l'estomac, certains auteurs ont employé avec succès le sirop de Goménol, tel qu'on le donne dans les affections des voies pulmonaires, à la dose d'une cuillère toutes les heures, édulcorant du lait ou des tisanes.

Le Goménol en capsules, de préférence en glutinules solubles seulement dans le duodénum, a rendu de grands services dans toutes les affections où l'huile goménolée est indiquée.

Les glutinules complètent ou remplacent même tout traitement externe. Elles contiennent 0,25 d'huile goménolée; on débute par six ou huit par jour et on augmente progressivement jusqu'à la dose maxima personnelle du malade: variant entre 20 et 25.

Tel est le Goménol. Telles sont ses indications, elles sont multiples; nous ne doutons pas que leur cercle s'agrandira de jour en jour, grâce à l'innocuité absolue de son emploi.

Le Goménol a déjà rendu de précieux et signalés services et nous ne craignons nullement de dire à la suite des maîtres, plus autorisés que nous pour faire son éloge, que son emploi s'impose désormais à tout praticien n'ayant en vue que l'intérêt du malade.

CHAPITRE VII

OBSERVATIONS

Depuis plus de dix années que le Goménol est employé en chirurgie, le nombre des observations recueillies est considérable. Ces observations constitueraient, à elles seules, un volume entier. Il nous a paru nécessaire de ne publier qu'un certain nombre de ces cas parmi les plus intéressants.

OBSERVATION I (personnelle)

T..., Jeanne-Marie, 24 ans, employée d'usine, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 18 décembre 1905, pour des brûlures étendues de la tête. Le cuir chevelu est, par endroits, complètement intéressé et les os sous-jacents sont à nu. Elle est, dès son arrivée, pansée à la vaseline. Puis, son état ne s'améliorant pas, des greffes sont pratiquées le 26 août 1906. Résultat peu satisfaisant.

La malade souffre atrocement.

Les brûlures n'ont fait aucun progrès, malgré les pansements au vin aromatique, au liniment oléo calcaire, à la vaseline.

Le 20 octobre 1906, nous voyons la malade pour la première fois; à la tempe gauche, plaie d'une largeur de 5 à 6 centimètres; au sommet de la tête, autre plaie de la largeur d'une petite

paume de la main. Derrière l'oreille droite, autre plaie comme une pièce de 5 francs. Ces plaies suppurent abondamment et la malade se plaint de maux de tête violents. Elle est à peu près entièrement privée de sommeil depuis son accident.

Lavage à l'eau goménolée à 2 ‰.

Pansements à l'huile goménolée à 20 ‰.

Le 21, nouveau pansement ; la malade n'a pas souffert, elle a bien dormi, elle ne souffre plus de la tête.

Le 23, la suppuration est en partie tarie. Les brûlures sont moins atones ; elles saignent assez facilement ; elles sont rosées.

Le 26, application d'huile goménolée à 50 ‰.

Les jours suivants (tous les trois jours) même pansement.

Le 2 novembre, Goménol pur. La cicatrisation fait des progrès rapides.

Le 7, toutes les plaies sont cicatrisées, sauf celle du sommet de la tête.

Le 14, dernier pansement. Nettoyage au savon. Nous enduisons la tête de la malade d'onguent au Goménol.

Le 17, la malade est entièrement guérie. Elle ne sort de l'hôpital qu'un mois après le dernier pansement, à cause de l'absence presque totale de cheveux.

OBSERVATION II

(Communiquée par le D^r DUBOUSQUET-LABORDERIE, de Saint-Ouen)

A la suite du grave incendie de l'huilerie de Saint-Ouen (25 février 1900), l'auteur a eu à traiter de nombreux sinistrés, ce qui lui a permis de comparer les résultats obtenus avec les pansements ordinaires et les pansements goménolés.

Il avait déjà signalé les bons effets du Goménol dans les brûlures (Soc. de thérapeutique, 8 juin 1898), mais cet incendie, qui lui a fourni de nombreux sujets d'observation, lui a permis d'affirmer son appréciation première.

Les cinq cas suivants concernent des sapeurs-pompiers de la compagnie de Saint-Ouen, qu'il a soignés comme médecin-major.

Premier cas. — I..., 27 ans, sergent, vigoureux, pas d'antécédents morbides, présente sur toute la partie gauche du cou des brûlures des premier et deuxième degrés. Le dos des deux mains est le siège de brûlures du premier degré. Toutes ces lésions sont douloureuses et toutes sont soigneusement lavées avec de l'eau goménolée, puis pansées à l'onguent de Goménol, sauf la brûlure du dos de la main droite, qui fut traitée par des lavages boriqués et la vaseline iodoformée. En effet, le Dr Dubousquet-Laborderie, se trouvant en présence de brûlures ayant même siège, même degré et même étendue, eut l'idée de les traiter comparativement par des agents médicamenteux différents. Or, pendant toute la durée du traitement, le blessé a été très affirmatif pour dire que la douleur était plus vive à la main droite que partout ailleurs. Toutes les brûlures traitées par le Goménol ont été guéries en huit jours, et celle de la main droite ne l'a été que le onzième jour. Le blessé reprit son travail le quatorzième jour.

Deuxième cas. — D..., Albert, 25 ans, sapeur, bonne santé ordinaire, présente une large brûlure du deuxième degré occupant tout le dos des mains et identiques comme étendue. La main droite est pansée au Goménol, la gauche avec une solution boriquée, de la vaseline boriquée, lint boriqué et ouaté. Le blessé a toujours plus souffert de sa main gauche, qui n'a été guérie que cinq jours après la droite. Guérison totale le 19 mars.

Troisième cas. — S..., Emile, 30 ans, sapeur, bonne santé ordinaire, présente une large brûlure du deuxième degré occupant toute l'éminence thénar de la main droite, et une large brûlure, du deuxième degré également, du dos de la main gauche. Pansements au Goménol. Guérison sans aucune suppuration le 18 mars.

Quatrième cas. — L..., Constant, 25 ans, sapeur, porte une brûlure étendue du deuxième degré occupant toute la base du pouce de la main droite. Soigné au Goménol. Guérison le 7 mars.

Cinquième cas. — L..., Eugène, 25 ans, clairon, large brûlure du deuxième degré de tout le dos de la main gauche, brûlure du premier degré occupant tout le pavillon de l'oreille gauche et une partie de la joue. Soigné au Goménol. Guérison le 12 mars.

Pour avoir d'autres éléments de comparaison, sept autres sinistrés, présentant des brûlures à peu près identiques comme étendue, furent traités par des pansements variés : boriqués, iodoformés ou picriqués.

Or, tous les sept ont eu des brûlures plus douloureuses et plus longues à guérir que ceux traités au Goménol.

OBSERVATION III

(Due à l'obligeance du D^r GIRARDET, ex-interne à l'hôpital Saint-Joseph, à Lyon, service du D^r GUILLOUDET.)

Louise J... entre le 29 septembre 1906, à l'hôpital Saint-Joseph, pour cancer du sein droit datant de deux ans environ, avec lésions superficielles de brûlures un peu spéciales et assez étendues, provenant d'un essai malheureux de radiothérapie subie avant son entrée.

Le 2 octobre, amputation du sein, exérèse large qui nécessite un lambeau autoplastique.

Quelques jours après, le lambeau présente une plaque de sphacèle d'une largeur de 17 centimètres, sur une longueur de 10 centimètres.

Le 4 novembre, la plaque sphacélée tombe, laissant place à une plaie bourgeonnante d'assez bon aspect.

Pansements de la plaie au vin aromatique jusqu'à fin de janvier 1907.

Le 25 janvier, la malade a quitté l'hôpital, mais continue à être soignée chez elle; vu l'amélioration très lente et peu marquée produite par le vin aromatique en trois mois, on commence des pansements au Goménol.

Les deux premiers sont faits au Goménol pur; la plaie a 12 centimètres de largeur sur 8 centimètres de hauteur.

Quatre autres pansements sont faits à l'huile goménolée à 50 %.

Les autres pansements suivants sont imbibés d'huile à 20 %.

En deux mois, guérison complète, cicatrice peu apparente.

OBSERVATION IV

(Due à l'obligeance de MM. les professeurs PIC et TIXIER.)

M. D..., 50 ans, percepteur, a toujours joui d'une bonne santé. Père et mère morts âgés. Un frère et une sœur bien portants. A fait les maladies banales de l'enfance, rien à relever. Pas d'alcoolisme, ni de syphilis.

Depuis huit jours, le malade s'est aperçu de la présence d'un furoncle à la partie postérieure de la nuque. Celui-ci a été traité par les applications usuelles de cataplasmes; au lieu de se résorber, il s'est rapidement étendu.

Lors de la première visite de M. le professeur Pic, il s'agissait d'un énorme anthrax faisant une saillie considérable, très indurée, reposant sur une base profondément fluctuante. Elle s'étend depuis la protubérance occipitale jusqu'à la 7^e cervicale et latéralement de l'un à l'autre des bords antérieurs du trapèze.

Le malade est pâle, la température est de 40°; le pouls est filiforme, la langue est sèche, le faciès est celui d'un infecté.

Les urines contiennent des urates; pas d'albumine, ni de sucre.

Une intervention est immédiatement décidée et pratiquée le soir même par le professeur Tixier, assisté de M. le professeur Pic et du docteur Reure. Elle donne issue à une quantité considérable de pus; à la suite de l'intervention, une amélioration relative se produit, mais le surlendemain, une nouvelle collection s'est formée en bas, il faut pratiquer une contre-ouverture. Le malade est dans un état de faiblesse extrême: il est pris d'une syncope, une injection de caféine, puis d'éther le raniment.

Mais à la suite de l'incision cruciale initiale et de l'incision

inférieure complémentaire, il existe une énorme plaie sanieuse, avec bourgeons suppurants recouvrant toute la région de la nuque. Cette plaie est pansée dans les premiers jours avec des compresses d'eau bouillie ; puis M. le professeur Tixier ordonne l'emploi du Goménol.

Sous l'influence de ces pansements, la plaie se dessèche rapidement, bourgeonne et la cicatrisation est complète au bout de trois semaines environ.

OBSERVATION V

(Recueillie par M. le D^r Henri NOURY, à Meaux.)

M. M..., 49 ans, garde champêtre à Nanteuil-les-Meaux, près Meaux.

Robuste, bien portant, sans antécédents. Le 4 novembre 1906, fait un effort violent pour arracher un bâton d'un trou et la main va frapper au-dessus de lui la lame d'une faux appuyée le long du mur ; d'où coupure profonde transversale au niveau de la face dorsale de l'articulation métacarpo-phalangienne, coupure ayant intéressé le périoste et la lame osseuse superficielle.

Douleur extrêmement violente immédiate et consécutive.

La faux ayant trainé longtemps sur du fumier, injection de sérum antitétanique répétée pendant 8 jours.

Immédiatement, le jour suivant, lymphangite intense et en quatre jours phlegmon du doigt gagnant rapidement la face dorsale de la main. Incisions. Drainage. Bains de *sublimé*. Pansements à la pommade de Reclus.

État général mauvais. Malade profondément infecté avec température, nervosisme intense, insomnie complète, traits émaciés, teint jaunâtre, *état grave*. Douleurs très violentes irradiées jusqu'à l'épaule.

Malgré tous pansements, la suppuration persiste abondante. Au dixième jour, signes d'arthrite suppurée de l'articulation métacarpo-phalangienne. Vers le 25 novembre, l'articulation est pleine de pus, les surfaces articulaires sont disjointes. Le phleg-

mon a gagné jusqu'au poignet. De multiples incisions pratiquées n'ont pas arrêté la marche du processus inflammatoire. Le 4 décembre, sous chloroforme, on pratique la désarticulation de l'index. Les surfaces articulaires ont disparu. La tête du métacarpien est détruite et à la curette on enlève un quart de cet os réduit en une bouillie sans consistance, et on s'arrête à un tissu osseux, à peu près résistant.

La tête du premier métacarpien voisin est également légèrement atteinte. Evidemment à la curette. Cautérisation au chlorure de zinc. Réunion partielle. Mèches et drains.

L'état local est toujours sérieux. La main est encore œdématisée ; la peau décollée sur une large étendue forme une poche que l'on draine.

Il y a tout à craindre d'une extension des lésions osseuses au reste du métacarpien et aux voisins, avec perspective d'amputation ou désarticulation du poignet.

Pendant huit jours, bains antiseptiques, injections d'éther iodoformé dans tous les trajets. Au huitième, suppuration toujours abondante, œdème sensiblement le même, et de plus *douleurs extrêmement vives* comme avant l'intervention, arrachant des cris au blessé et nécessitant des piqûres à la morphine.

On commence de grands lavages à l'eau oxygénée faits avec le bock deux fois par jour, et des injections de naphthol camphré. Il n'y a pas d'aggravation ; mais l'état reste stationnaire. L'infection générale épuise le malade.

C'est alors que l'idée est suggérée d'essayer le Goménol (seize jours après l'intervention). On abandonne alors tout traitement antérieur, et institue le suivant : deux fois par jour, bain d'une demi-heure d'eau goménolée à 2 pour 1000, puis irrigations dans les trajets avec la même solution. Ensuite injections dans tous les orifices avec de l'huile goménolée à 33 %, et pansements avec de la gaze largement imbibée avec de l'huile goménolée à 20 %.

Immédiatement *diminution considérable* dans les phénomènes douloureux. Le blessé dort deux à trois heures. Dès le premier jour, le phlegmon se vide littéralement. Il y a un flux purulent

considérable pendant vingt-quatre heures, et aussitôt après la suppuration *tarit de moitié*.

L'aspect de la main change en trois jours. L'œdème de la face dorsale disparaît. La peau de violacée devient rosée, à peine un peu rouge. La cavité creusée sous la peau de la face dorsale se ferme en six jours. Encouragé par les succès locaux, on fait tous les deux jours au blessé une injection intramusculaire dans la région fessière de deux centimètres cubes d'huile goménolée à 20 %, puis de trois, puis de quatre centimètres cubes. Il y a une transformation dans l'état général. La température tombe, l'appétit se dessine. Le faciès se modifie rapidement.

En douze jours tous les trajets se ferment et la cicatrisation est complète, sauf la petite plaie résultant de la non réunion complète des lèvres de l'incision, plaie qui, huit jours plus tard, était guérie.

Le 8 janvier, le blessé quittait tout pansement et sortait dans son jardin.

Il n'a persisté qu'un peu de raideur articulaire due à l'immobilisation prolongée.

OBSERVATION VI

(Due à l'obligeance du Docteur NOURY, de Meaux.)

J. M..., garçon de ferme à Nanteuil-lès-Meaux, près Meaux, 28 ans.

Le 10 janvier 1907, se pique à l'extrémité de la face palmaire du médius droit avec une épine septique dissimulée dans de la paille ayant séjourné sur le sol d'une étable. Au bout de trente-six heures, lymphangite. En quatre à cinq jours, panaris. Le blessé, par négligence et un peu par crainte, ne se présente que le *neuvième jour*. Le doigt est énorme, tuméfié et tendu sur toute sa longueur. Au niveau de l'extrémité de la face palmaire, la peau a crevé, laissant passer des tissus fongueux. L'ongle est complètement décollé par le pus. Il y a des douleurs intolérables et une lymphangite faisant une traînée rouge sur le bras avec ganglion axillaire douloureux...

Température au soir, 39°2.

Il s'agit d'un panaris profond, avec vraisemblablement nécrose d'une ou deux phalanges. On donne du bromure d'éthyle et on incise à fond le doigt de la racine à l'extrémité, la pointe du bistouri râclant la périoste.

Il sort un pus très épais, granuleux. La phalangette nécrosée ne tient plus à la phalange. On profite de l'anesthésie pour l'extirper.

La surface articulaire de la phalange est déjà dépolie et malade. On donne un coup de curette et l'incision est laissée béante.

Comme traitement : grands bains, deux fois par jour à l'eau goménolée à 2 pour 1000, et introduction à fond dans la cavité existante de mèches de gaze trempées complètement dans de l'huile goménolée à 50 pour 100.

D'après les lésions et l'apparence du doigt, il semblait que la guérison, devant se faire par bourgeonnement des tissus, allait demander au moins trois à quatre semaines au minimum, ce qui avait été prévu sur le certificat de constatation donné à la Compagnie d'assurances.

Or, la suppuration, très abondante pendant vingt-quatre heures, se tarit en deux à trois jours. Les tissus *devinrent rouge vif* en quatre à cinq jours, et en quinze jours la cicatrisation était complète. De plus, le doigt est revenu rapidement comme antérieurement. La phalangette, un peu raccourcie, semble presque normale... C'est à peine si l'on pourrait se douter que le doigt a été atteint de la moindre suppuration...

OBSERVATION VII

Le jeune D... , demeurant à Meaux, 15 ans, apprenti serrurier, le 22 janvier 1907 dans l'après-midi, en nettoyant une machine à percer, se prend la main dans l'engrenage de cette machine. Toute la face dorsale du médius, de l'index, d'une moitié du pouce et des deux tiers de la main est à nu, la peau ayant été violemment arrachée et pendant encore par quelques lambeaux...

L'index est labouré jusqu'au tendon extenseur qui est mis à nu sur toute sa longueur de la première phalange. Les trois ongles sont arrachés. Entre l'index et le médius une large coupure divise les deux doigts jusqu'au delà des têtes des deux métacarpiens correspondants.

Les deux phalangettes de l'index et du médius sont fracturées en 2 ou 3 fragments.

Il y a fracture de la première phalange de l'index. Par ailleurs des plaies multiples s'observent sur le reste de la main. Devant de pareils dégâts on se demande si la conservation de la main sera possible. Le tendon extenseur à nu est même lésé : beaucoup de ses fibres superficielles ont été arrachées.

On institue alors le traitement goménolé.

Grands bains bi-quotidiens à l'eau goménolée à 2 pour mille. Applications de plusieurs épaisseurs de gaze stérilisée imbibée largement d'huile goménolée à 10 0/0 pendant 5 à 6 jours. Cette huile non seulement ne détermine pas de cuissons mais permet au blessé de reposer, alors que la première nuit, avec un pansement humide boriqué tiède, il n'a pas fermé l'œil, souffrant horriblement.

Emploi ensuite, pendant 8 jours, d'huile à 20 0/0, puis à 33 0/0. La coupure longitudinale est suturée avec des agrafes de Michel. Les doigts sont entourés de bandelettes de gaze imbibée d'huile au Goménol.

Transformation rapide de la plaie. Le tendon mis à nu a été complètement recouvert en huit jours.

Ce qui était le plus remarquable c'était l'activité et l'exubérance du bourgeonnement. Les bourgeons, rouges et saignant même facilement ont envahi la plaie comblant les cavités et égalisant tout en très peu de temps.

Le meilleur résultat à envisager est celui-ci : il n'a fallu que six semaines à une main que l'on jugeait bonne à amputer pour guérir entièrement.

Et la main n'est nullement déformée. Il ne persiste qu'une simple gêne dans la flexion de l'index qui ne se fait pas à fond : mais il n'y a aucune impotence fonctionnelle.

OBSERVATION VIII (personnelle.)

G..., Marie, 58 ans, dentelleuse, entrée à l'Hôtel-Dieu en juillet 1906.

Tuberculose du 4^{er} métatarsien, désarticulation. Lavage à l'eau oxygénée. Suppuration osseuse, drainage.

Le 20 octobre 1906 le drain est enlevé. Lavage à l'eau goménolée : injection d'huile à 20 % dans le trajet fistuleux, mèche de gaze. Compresses d'eau goménolée. Pansement ouaté.

Le 23, la malade se plaint d'une douleur violente. Le pansement enlevé nous constatons que la mèche n'a pas drainé. Lavages à la seringue. Drain, injection d'huile goménolée ; enveloppement ouaté.

Le 26, peu de suppuration.

Pansement à l'huile goménolée.

Le 27, le 28, le 29 et jours suivants, même pansement : la malade ne souffre pas : la plaie a bon aspect.

Le 3 novembre, la plaie est fermée. La malade ne souffre plus et commence à marcher sur son pied.

Elle quitte le service le 6 novembre guérie, mais dans un mauvais état général.

Elle rentre à l'hôpital dans les premiers jours de décembre, et meurt le 25 décembre de péritonite bacillaire (constatation) avec abcès multiples.

Le pied soigné antérieurement était intact. La cicatrice était adhérente.

OBSERVATION IX

(Due à l'obligeance du Docteur NOURY, de Meaux.)

M. S..., 41 ans, entrepreneur de charpentes, éthylique et grand fumeur, emphysémateux depuis de nombreuses années, présente depuis huit mois des lésions très nettes des sommets surtout du sommet gauche, lésions de ramollissement de ce côté et craquements secs de l'autre. Se maintient à peu près station-

naire grâce à une hygiène sévère depuis environ six mois, et grâce à son emphysème.

Au 13 juillet 1907, une tuméfaction un peu sensible apparaît au niveau de la fourchette sternale, s'étalant légèrement sur les côtes voisines on fait le diagnostic d'abcès froid sternocostal. Une ponction exploratrice donne un pus crémeux caractéristique. Traitement: à l'intérieur, huile de foie de morue d'abord, puis morrhuétéine et vin créosoto-phosphaté, suralimentation; à l'extérieur, ponction évacuatrices et injections dans la cavité d'éther iodoformé d'abord, puis du mélange de Calot (naphtol camphré, huile créosotée et éther iodoformé).

Pendant sept semaines ce traitement est suivi sans aucun changement, *ni aggravation, ni amélioration*. Etat absolument le même qu'au début.

On s'adresse alors au Goménol, nouveau traitement: Suralimentation, capsule de Goménol d'abord à l'intérieur, puis injections intra-musculaires d'huile goménolée à 20 %, et ensuite à 33 %.

Par ailleurs ponctions et injections d'huile goménolée à 50 % qui sont très bien supportées avec une très légère cuisson. En quatre semaines l'abcès a complètement disparu. Cinq ponctions et injections ont été pratiquées. On ne perçoit plus rien et le malade tousse et crache beaucoup moins.

OBSERVATION X

(Due à l'obligeance du Docteur DUBOUSQUET-LABORDERIE.)

Br... Jean, 21 ans, se présente le 2 avril 1904.

Garçon vigoureux, d'un certain embonpoint, bien que souffrant depuis 3 ans.

Aucun antécédent familial. Il raconte qu'à l'âge de 18 ans, en jouant aux quilles avec ses camarades, il reçut, à la partie inféro-interne du tibia droit, un coup de quille violemment lancée. A la suite de ce traumatisme, gonflement de la jambe, large ecchymose, douleurs assez vives, puis tout semble rentrer dans l'ordre après quinze à vingt jours de repos.

Dans le courant de sa 19^e année, il commence à souffrir à la région précise, siège du traumatisme ancien. La souffrance, d'abord sourde, intermittente, lui laisse parfois d'assez longs intervalles de calme, mais, au bout de quelques mois, il éprouve de véritables crises de douleurs, surtout le soir au lit. Vers le milieu de sa 20^e année, un volumineux abcès se forme, qui est incisé plusieurs fois par un médecin qui pratique même dans sa cavité différentes injections.

Le 2 avril, après désinfection soigneuse de l'abcès fistuleux, introduction d'un stylet dans la cavité qui pénètre très nettement dans le tibia. Il s'est fait évidemment une trépanation spontanée de l'os, ce qui n'arrive ordinairement, comme dans le cas actuel, qu'après de longs mois de souffrance. L'orifice paraît très étroit. L'intervention chirurgicale proposée est acceptée.

Le 5 avril, sous chloroforme, agrandissement de l'ouverture, évidemment de la cavité que l'on bourre de gaze aseptique fortement imbibée d'essence pur de Goménol, et la guérison est complète le 35^e jour, après 5 pansements à l'essence pure de Goménol. Il n'y a jamais eu trace de suppuration.

La cavité ne communiquait pas avec l'articulation tibiotarsienne et avait bien la dimension d'une petite amande.

L'opéré, revu au commencement de l'année 1905, était dans un état de santé parfaite.

OBSERVATION XI

(Recueillie dans le service de M. le Professeur agrégé Nové-JOSSERAND, salle Saint-Pierre, Charité, Lyon.)

M..., Victor, 3 ans, entre à l'hôpital *le 15 avril 1907*.

Début, il y a quinze jours, sans réaction inflammatoire. Tuméfaction sur la face dorsale de l'extrémité inférieure du radius gauche. Fluctuation nette. Pas d'hypérostose du radius. Aucun symptôme du côté du poignet.

20 avril 1907. — Ouverture de la collection qui contient du

pus séreux et des fongosités. Elle va jusqu'au contact du radius qui est dénudé sur une petite surface, du côté de son bord interne, mais ne paraît pas altéré profondément. La collection s'enfonce dans l'espace interosseux et se développe sur la face palmaire; on ne trouve pas de point osseux sur le cubitus. Drainage avec contre-ouverture palmaire.

6 juin 1907. — Les plaies ont pris, depuis quelques jours, un aspect phagédénique sans qu'il y ait autour d'elles un état inflammatoire bien caractérisé. Les fléchisseurs sont englobés dans la masse inflammatoire et on a le syndrome de l'adhérence des fléchisseurs. L'extension des doigts est possible seulement dans la flexion du poignet. L'extension du poignet est possible seulement avec flexion des doigts. Névrite bacillaire du cubital.

On a deux plaies atones plus larges qu'une pièce de cinq francs.

Pansements à la gaze, bains d'eau bouillie.

Depuis le 11 juin, pansements à l'huile goménolée à 50 %, renouvelés tous les deux jours. Dès le quatrième pansement, on note de réelles modifications. Les bourgeons sont abondants. La plaie, qui était atone, est rosée et a bon aspect; il n'y a presque plus de suppuration.

Le 25 juin, l'enfant sort du service, sur la demande des parents, non pas guéri, mais considérablement amélioré.

La plaie a la largeur d'une pièce de 0 fr. 50; on voit tout autour la cicatrice rosée.

Le 27 juin, la plaie est fermée et l'épidermisation presque complète. Quelques gouttes de Goménol pur. Pansements à l'on-guent goménolé.

Le 30 juin, guérison absolue.

OBSERVATION XII

(Due à l'obligeance du D^r Ch. BARRAULT, à Paris.)

L..., 8 ans.

L'enfant est vu, pour la première fois, le 4 décembre 1904.

La fluctuation est très nette en un point. L'ouverture est faite séance tenante : simple piqûre au bistouri. On laisse s'écouler le pus, puis, au moyen d'une petite seringue en verre, injection dans la cavité d'environ 2 à 3 cc. d'huile goménolée à 20 %.

Le 8, il existe encore une tumeur dans laquelle on sent qu'il y a du liquide. Débridement de l'ouverture qui s'était refermée au moyen de la sonde cannelée, Il sort un liquide louche, peu chargé en pus, présentant une odeur très nette de Goménol. Après écoulement du liquide, nouvelle injection d'huile goménolée à 20 % dans la cavité.

Le 16, huit jours après, on constate à la place de l'abcès une simple induration qui disparaît sous l'influence du traitement général.

OBSERVATION XII

(Due à l'obligeance du Docteur PELLANDA, de Lyon.)

Louise Ch..., 10 ans.

Pas d'antécédents bacillaires.

En octobre 1906, développement progressif d'adénopathie sous-maxillaire gauche. En janvier 1907, injection de glycérine iodoformée. Séjour dans le Midi. Persistance, en octobre 1907, de résidus indurés et de deux points fistuleux.

En octobre, développement rapide d'adénopathie le long du sterno-cleido mastoïdien gauche; ponctions à l'aiguille, lavage de la cavité au Goménol, par sédation immédiate; persistance d'un écoulement léger pendant deux semaines; application de compresses goménolées (essence pure), guérison avec cicatrice souple en deux semaines, sans fistule. Application du même pansement sur les surfaces encore fistuleuses de l'adénopathie sous-maxillaire. Guérison actuellement complète.

OBSERVATION XIII

(Due à l'obligeance du Docteur CH. BARRAULT.)

V..., 3 ans 1/2.

Le 11 février 1905. L'enfant présente sous le menton une grosse tumeur dure. Application locale de pommade mercurielle belladonnée.

Sirop iodo-tannique à l'intérieur.

Le 13, fluctuation nette. Piqûre au bistouri ; injection, après évacuation du pus, de 3 cc. d'huile goménolée à 20 °/°. Pansement occlusif.

Le soir, température à 38°5.

Le lendemain au réveil, pas de fièvre.

Les jours suivants, la température ne dépasse pas 37°5.

Le 20, l'enfant va aussi bien que possible.

OBSERVATION XIV

(Due à l'obligation du Dr PELLANDA, de Lyon.)

I... F., 46 ans.

Antécédents tuberculeux dans les ascendants et le passé personnel.

Phlegmon péridéférentiel autour d'un noyau de déférentite tuberculeuse.

Incision large en février 1907.

Deux mois plus tard, après cessation de tout phénomène aigu, persistance d'une surface bourgeonnante et suintante, sans tendance à la cicatrisation.

Cicatrisation en deux semaines par application d'onguent au Goménol.

OBSERVATION XV

(Due à l'obligeance du D^r PELLANDA, de Lyon.)

E. . . , I., 12 ans.

Ulcération atone de la face externe du mollet, chez un enfant, à tissus mous, à ganglions cervicaux volumineux.

L'ulcération large comme une pièce de 1 franc, évolue depuis un mois et demi. Elle aurait été consécutive à une piqure (?)

Application d'huile goménolée à 50 %.

Guérison en six jours.

.

OBSERVATION XVI

(Due à l'obligeance du D^r PELLANDA, de Lyon.)

H. C. . . , 42 ans. — Ethylisme marqué.

Au décours d'une pneumonie, en mai 1906, artérite de la fémorale gauche avec gangrène du membre inférieur. Amputation de la cuisse au tiers inférieur. La cicatrice de la plaie d'amputation se poursuit de façon régulière en juin, juillet et août, mais à partir de cette date, persistance au centre du moignon d'une surface large comme une pièce de 5 francs, indolente, peu suintante, rebelle à toute cicatrisation. Emploi sans succès de divers excitants, nitrate d'argent, baume du Pérou; vin aromatique sous pansément sec, la face bourgeonnante s'ulcère et saigne.

Cicatrisation en trois semaines, grâce à l'application quotidienne d'onguent au Goménol.

OBSERVATION XVII (résumée)

(Due à l'obligeance du Docteur V. MARINGER.)

X. . . , porteur d'un testicule tuberculeux avec lésion avancée et induration de toute la masse, quantité de fistules, propagation à l'épididyme.

Cystite douloureuse.

Instillations d'huile goménolée ; à la troisième séance d'instillation, rétrocession des symptômes vésicaux : l'induration testiculaire est moindre : le scrotum reprend de sa souplesse, certaines fistules sont fermées.

Instillations d'huile goménolée à l'intérieur de chaque fistule, mais difficulté de pénétration du liquide.

Instillations intro-vésicales plus fréquentes.

Disparition de toutes les lésions en trois semaines.

OBSERVATION XVIII (résumée)

(Cas traité par le Docteur WHEELER, de Lexington, Etats-Unis d'Amérique.)

M...

Ablation, il y a deux ans et demi, d'un testicule tuberculeux.

Actuellement, le testicule restant est gros comme le poing ; induration totale.

Le Docteur Heitzmann, de New-York, et le Docteur Barew, décident qu'il est indispensable d'ouvrir le testicule pour vider les abcès.

La vessie n'a plus qu'une capacité de 80 cc. Mictions chaque 30 minutes, nuit et jour.

On incise le testicule et tous les foyers sont curetés avec soin. Pansement avec de la gaze saturée de Goménol pur ; instillation intra-vésicale de 10 cc. d'huile goménolée à 50 % tous les deux jours.

Après trois mois de traitement, la vessie a repris une capacité de 400 cc. ; le testicule est redevenu normal, il ne reste plus qu'un petit sinus qui laisse écouler une goutte de pus par semaine.

Quatre mois après sa sortie de l'hôpital, le malade a une vessie d'une capacité de 400 cc., le testicule est tout à fait normal, le sinus qui persiste ne laisse plus écouler qu'une goutte de pus, une ou deux fois par semaine.

OBSERVATION XIX (personnelle)

(Recueillie dans le service de M. Auguste POLLOSSON, remplacé par M. le Professeur agrégé TIXIER, salle Sainte-Thérèse, hôpital de la Charité, Lyon.)

P..., Germaine, 23 ans, née à Pacté (Isère). Rien de particulier dans les antécédents : tousses un peu l'hiver.

Elle entre à la Charité pour péritonite bacillaire, foyer sous-ombilical, gros comme une tête d'adulte, non d'origine annexielle.

Elle est opérée le 20 avril 1907. Laparatomie simple.

Elle présente également à la région malaire gauche un petit abcès ossifluent qu'on a ponctionné et traité au Goménol ; il ne reste actuellement qu'une légère cicatrice.

A la région sacrée, la malade présente à son entrée une petite ulcération sanieuse non douloureuse. Aussitôt après l'opération du 20 avril, on la vit s'étendre en profondeur et en étendue : elle est à ce moment large comme la paume de la main, les bords sont décollés et irréguliers avec sphacèle de lambeaux et s'étend en profondeur jusqu'au sacrum, qui est à nu.

Cette ulcération sent horriblement mauvais ; elle laisse s'écouler un liquide séro-purulent.

Les pansements au vin aromatique ne donnent aucun résultat.

Le 10 mai, lavages à l'eau goménolée, applications de mèches imbibées d'huile goménolée à 20 %, puis à 33 % et à 50 % ; enfin, Goménol pur.

Dès les premières applications, on constate un bourgeonnement très apparent de la plaie qui devient moins atone. Disparition de la suppuration et de l'odeur de sphacèle : on coupe de larges lambeaux gangrenés, on bourre ensuite avec des mèches imbibées de Goménol. Les pansements sont renouvelés tous les deux jours.

Le 31 mai, la plaie est superbe, rosée, presque comblée.

Le 4 juin, la plaie est bien vivante ; les bords sont encore un peu décollés.

La malade se lève et se promène dans la salle.

Le 15 juin, elle sort complètement guérie.

OBSERVATION XX

(Due à l'obligeance de M. le Dr BONNANCOUR,
suppléant de M. le Prof. PIC, Hôtel-Dieu de Lyon.)

P..., Jeanne, âgée de 40 ans, entre à l'hôpital le 23 août 1907 pour dothiëntérie. Rien à signaler dans les antécédents héréditaires. Dans les antécédents personnels, troubles gastriques. Elle fait une fièvre typhoïde grave avec troubles digestifs très accentués, obnubilation et quelques phénomènes pulmonaires. La température dépasse 40° pendant plusieurs jours. Le pouls est à 110.

Le sero diagnostic était positif.

Le 10 septembre, apparition au niveau du sacrum de petits abcès sous-cutanés superficiels : ils s'ouvrent spontanément, suppurent abondamment et donnent une escarre atteignant la dimension d'une pièce de cinq francs.

Cinq jours après l'apparition d'un abcès tubéreux de l'aisselle gauche et abcès sous-cutanés de la première phalange du médius droit avec lymphangite très accentuée, abcès sous-cutané dans la partie supérieure et médiane de l'avant-bras gauche consécutif à une piqûre de caféine.

La température se maintient entre 38°5 et 39°9. L'état général n'est pas mauvais. Pouls rapide, mais bon, 120.

Le 9 septembre, voyant que les bains avaient une évolution défavorable sur l'évolution de l'escarre on les a suspendus et remplacés par des lavements froids toutes les 3 heures quand la température atteignait et dépassait 38°5. Frictions au collargol.

Le 11 septembre, les escarres ont d'abord été pansées à l'eau oxygénée, la suppuration s'est arrêtée un peu, mais l'escarre a continué à s'étendre et à creuser en profondeur. Décollement assez étendu atteignant presque l'os, nombreuses petites vésicules suppurées autour de la perte de substance. On abandonne le traitement à l'eau oxygénée et on panse à la vaseline goménolée on la remplace, le surlendemain, par de l'huile goménolée à 20 %.

Le 13 septembre. Dès les premières applications de Goménol la suppuration a complètement disparu et le décollement s'est arrêté. Aujourd'hui la plaie est rose bourgeonnante; les pustules de la région de la face ont complètement disparu.

Le 15 septembre. L'escarre est aujourd'hui en pleine voie de guérison, il n'y a plus de clapier, ni de décollement :

Le 26 septembre. Cicatrisation complète.

OBSERVATION XXI

(Service de M. le Professeur PIC.)

D..., Marie, 36 ans, domestique, entre le 24 octobre 1906 pour dothiécémie. Rien dans les antécédents héréditaires, une pleurésie il y a huit ans, depuis ni toux, ni dyspnée, pas d'hémoptysie, pas d'amaigrissement.

Début brusque. Elle fait une fièvre typhoïde grave avec troubles nerveux, délire, tentative de suicide, température dépassant 40°, hémorragies intestinales répétées. Balnéation froide.

Le 20 novembre, apparition, à la région fessière de boutons d'acné qui se transforment bientôt en escarres profondes et douloureuses. La région fessière et prétrochantérienne gauche en même temps que la région fessière droite portent de profondes escarres à fond sanieux, à bords largement décollés.

Le 25 novembre, suppression des bains, pansement au baume du Pérou.

Le 29 novembre, la température est à 40°. L'état général est mauvais, la température continue à s'élever, l'escarre progresse.

Le 30 novembre, incision cruciale de l'escarre dans le service de M. le professeur TIXIER, lavage à l'eau goménolée, puis pansement à l'huile goménolée.

Les jours suivants, l'escarre se comble, les pansements goménolés sont continués. En même temps l'état général se relève, la température est à 36°6. Le ventre devient souple, la rate n'est plus perceptible, le pouls est plein et régulier. Les bruits du cœur sont normaux. L'appétit est revenu.

Le 17 décembre, la malade commence à se lever, les escarres sont complètement cicatrisées.

Le 7 janvier 1907, la malade sort de l'hôpital.

OBSERVATION XXII

(Service de M. le Professeur PIC.)

Cl. . . , Marie, 32 ans, modiste, entre le 8 décembre 1906.

Elle entre dans le service pour des troubles digestifs. Rien à signaler dans les antécédents héréditaires. Dans les antécédents personnels angines fréquentes : entérite muco-membraneuse ayant donné lieu à une hémorragie abondante en septembre 1905. A son entrée, troubles digestifs, rate volumineuse, douloureuse, apparition de taches rosées, pouls à 110-120. Température très élevée malgré la balnéation.

Dans le cours de sa dothiéntérie, la malade a eu plusieurs escarres fessières qui, dès le début, ont été soignées à l'huile goménolée, elles ne se sont pas aggravées et ont permis de continuer la balnéation dans une fièvre typhoïde grave, où la température et les symptômes généraux ont à plusieurs reprises subit une recrudescence marquée.

La malade est sortie le 5 avril 1907, complètement guérie.

OBSERVATION XXIII

(Recueillie dans le service du D^r NOVÉ-JOSSERAND.)

D. . . , Georges, 4 mois, entre à l'hôpital de la Charité le 28 juin, avec une ulcération du talon et une rougeur diffuse de la jambe, étendue depuis la pointe du pied jusqu'au genou. Sur la jambe du côté opposé, autre petite plaque d'érésypèle. La température est de 39°3.

Dès son arrivée à l'hôpital, on applique à l'enfant des pansements goménolés, eau goménolée d'un côté, de l'autre, vaseline goménolée. La température tombe le jour même à 38°5 et le lendemain à 38°.

La rougeur s'éteint, le bourrelet qui la limite disparaît et la température est le 1^{er} juillet et les jours suivants à 37°.

Le malade sort quelques jours après.

OBSERVATION XXIV

(Due à l'obligeance du Docteur NOURY.)

Le jeune Albert D..., demeurant à Chermont, près Meaux, actuellement décédé à l'âge de 11 mois d'une bronchopneumonie double d'origine grippale, est né à terme en octobre 1906. Il a fallu une application de forceps pour terminer l'accouchement. Malgré les soins pris immédiatement : lavages des yeux à l'eau boriquée et instillation d'un collyre au nitrate d'argent, une ophthalmie purulente s'est déclarée. Pendant quinze jours tous les traitements sérieux d'usage sont essayés : lavage au permanganate de potasse, puis au protargol, puis à l'eau oxygénée.

Instillations de collyres au nitrate d'argent, au sulfate de zinc. Les résultats étaient nuls ou à peu près. L'enfant était lymphatique et peu vigoureux. On tente alors le Goménol. Emploi d'une solution faible à 1 pour 2.000 (0 gr. 50 pour un litre). Elle a paru parfaitement supportée, l'enfant ne criant pas davantage à ce moment (les lavages étaient faits deux fois par jour).

Irrigations avec le bock, les paupières tenues écartés par un écarteur approprié, afin d'irriguer les culs-de-sac.

En dix à douze jours la suppuration a tari entièrement, ne laissant subsister qu'un peu de conjonctivite simple, qui a disparu toute seule.

OBSERVATION XXV (personnelle)

(Recueillie dans le service du Professeur ROLLET.)

Paul S..., 17 ans, cordonnier.

Rien dans les antécédents.

Pas de syphilis.

Début de l'affection, il y a quarante jours; rien auparavant.

Granulations aux deux paupières supérieures. Photophobie.
Cercle périkératique.

On traite le malade primitivement avec du bleu de méthylène.

Le malade souffre beaucoup.

Au bout de huit jours de ce traitement, nous employons l'huile goménolée.

25 octobre. — Après retournement de la paupière, on frotte légèrement les granulations avec un tampon de ouate imbibé d'huile goménolée à 5 %. Le malade est revu deux jours après. Il a peu souffert et a pu rentrer chez lui sans difficulté.

27 octobre. — Nous employons, ce jour, l'huile goménolée à 10 %. Cette application est peu douloureuse; un peu de larmoiement qui dure une dizaine de minutes.

29 octobre. — Le malade va très bien.

Emploi du Goménol pur.

La sensation n'est pas plus douloureuse qu'avec les huiles goménolées.

Les jours suivants, tous les deux jours, le malade continue à venir se faire panser à la clinique ophtalmologique.

La guérison sera complète sous peu.

OBSERVATION XXVI (personnelle)

(Recueillie dans le service du Professeur ROLLET.)

Berthe D..., 39 ans.

Père et mère morts d'affection inconnue.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires.

Pas de syphilis.

Début de l'affection, il y a huit jours, sans cause apparente.

Œil droit photophobie. Blépharospasme. Ragades à la commissure externe des deux côtés.

Ulcère de la cornée, granulations aux deux paupières.

La malade est traitée primitivement au bleu de méthylène. Douleur très vive. Insomnie.

Au bout de huit jours de ce traitement, emploi de l'huile goménolée à 5 %, lavage à l'eau goménolée, puis, les jours suivants, à 10 %.

La malade souffre beaucoup moins et peut dormir. Pendant dix minutes après l'application, douleur assez vive, larmolement.

Dans l'intervalle des pansements, instillation d'eau goménolée à 2 %.

Ce traitement est continué pendant une vingtaine de jours. La malade va beaucoup mieux. Il persiste toujours un peu de blépharite ; la réaction conjonctivale est à peu près nulle, et surtout la malade ne souffre pas.

Les granulations ont à peu près disparu.

CONCLUSIONS

- I. Le Goménol est un produit naturel, d'origine végétale (*Melaleuca Viridiflora*) et de recherches physiologiques précises, il ressort qu'il est antiseptique, analgésique, désodorisant.
- II. Il est le meilleur antiseptique d'origine végétale (Forné). Il n'est ni toxique, ni caustique; son pouvoir antiseptique est supérieur à celui de l'acide phénique, comparable à celui du sublimé.
- III. Employé dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, de la coqueluche et de toutes les affections des voies respiratoires, il a donné de bons résultats. (Injections sous-cutanées d'huile. Ingestion de capsules et de sirop.)
- IV. Son innocuité, son pouvoir antiseptique ont rendu son emploi intéressant dans la thérapeutique chirurgicale. En chirurgie urinaire, il est employé couramment depuis plusieurs années.

Son action est surtout marquée dans toutes les manifestations tuberculeuses ou relevant d'une diathèse générale (diabète, arthritisme). Il a la propriété d'exciter la vitalité des tissus dont la réparation se fait mieux qu'avec les autres antiseptiques: aussi son emploi est-il indiqué toutes les fois qu'il s'agit de plaies atones (brûlures, escarres, ulcères, etc.).

V. Le Goménol s'emploie en lavages (eau: 1.000. Goménol pur: 2,5).

Sous forme d'huile goménolée à 20, 33 ou 50 p. 100.

Les injections sous-cutanées (tuberculose, infection puerpérale) ne doivent pas dépasser 20 cc. d'huile à 20 p. 100.

Comme topique local, dans les plaies de toute nature (phlegmons, abcès, brûlures, ulcères, escarres et particulièrement les escarres typhiques, affections gynécologiques).

L'onguent au Goménol peut remplacer l'huile goménolée.

VI. Son affinité pour le streptocoque permet de le considérer comme un spécifique de la fièvre puerpérale.

VII. En ophtalmologie, il donne de bons résultats (huile goménolée à 5 ou 10 p. 100 en instillations, en injections sous-conjonctivales, lavages à l'eau goménolée).

VIII. Même employé à hautes doses et pendant de longues périodes, il ne produit aucun effet nuisible; il n'a aucune action réflexe sur aucun organe: il suffit de tâter la tolérance du malade avant l'emploi de solutions de titre élevé.

	Vu :	
Vu :		<i>Le Président de la Thèse,</i>
<i>Le Doyen,</i>		PIC.
HUGOUNENCQ.		

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Lyon, le 7 novembre 1907.
Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,
JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

- ARNOZAN. — (Précis de thérapeutique, Paris 1903, tome I^{er}, p. 20.)
- BAR. — Thèse d'agrégation, Paris 1883. Nos méthodes antiseptiques en obstétrique.
- BARBARY. — Communication sur la thérapeutique préventive de l'hémoptysie. Congrès international de la tuberculose, Paris, octobre 1905.
- BAVAY. — Thèse de pharmacie, Paris, 1869.
- BERTRAND (G.). — (Bulletin général de thérapeutique, 1893. Comptes rendus de l'Académie des Sciences, 1893.) Analyse chimique du Goménol.
- BERNHEIM et QUENTIN. — Congrès de Madrid. Traitement de la tuberculose par le Goménol, 1903.
- BIOUSSE. — Observation médicale, 1899.
- BOUCHARDAT. — Manuel de matière médicale et d'hygiène.
- BOUCHARDAT et LAFONT. — (Comptes rendus de l'Académie des Sciences, tome II, C. p. 1555.)
- BOUCHARDAT et VOIRY. — (Comptes rendus de l'Académie des Sciences. A. C. IV, p. 996. C. V. L. p. 663.)
- BRONGNIART et GRIS. — Fragments d'une flore de la Nouvelle-Calédonie.
- CATHELIN. — Communication sur le traitement de la tuberculose rénale et vésicale. Congrès international, Paris, octobre 1905.
- CHAMBERLAND. — (Annales de l'Institut Pasteur, 1887.)
- DOMINE et CHABAS. — Communication sur l'action de l'huile goménolée dans la tuberculose. Congrès international de la tuberculose, Paris, octobre 1905.

DUBOUSQUET-LABORDERIE. — Communications sur les diverses applications du Goménol. (Bulletin général de thérapeutique, 1898.)

DUBOUSQUET-LABORDERIE. — Communication sur le traitement de la tuberculose. Congrès international de la tuberculose, Paris, octobre 1903.

DUJARDIN-BEAUMETZ et MAIN. — (Bulletin général de thérapeutique, 1895.)

FABRE. — Leçon d'ouverture à la clinique obstétricale, Lyon, 1903.

FORUÉ. — Travaux sur la valeur thérapeutique du Goménol. (Annales de l'Institut Pasteur, 1893.)

FOULHOUZE (DE LA). — Thèse de médecine, Paris, 1905. Les injections intrachéales d'huile goménolée dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

GARNAULT. — (Journal de pharmacie et de chimie, 1866.)

GARNIER. — Voyage à la Nouvelle-Calédonie, 2 vol., 1869.

GERVAIS (Paul). — (Journal de pharmacie et de chimie, 1866.)

GUEGUEN. — Pouvoir antiseptique du Goménol, 1902.

GUIBOURT et PLANCHON. — Traité des drogues simples, 3^e vol.

GUYON. — Maladie des voies urinaires, tome III, p. 587, ab 15, 41^e leçon, 1903.

HAIE. — Observation médicale, 1899.

HAÏM. — Thèse de médecine, Paris, 1903. Contribution à l'étude du traitement des cystites, notamment des cystites tuberculeuses par les instillations d'huile goménolée.

HUCHARD. — (Revue générale de clinique et de thérapeutique, 1893.)

LAFONT. — Thèse de médecine, Paris, 1899. Le Goménol en thérapeutique et en particulier dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

LANESSAN (DE). — Plantes utiles des colonies françaises.

LEROUX (Ch.) et PASTEAU (Roger). — (Bulletin médical, 31 janv. 1900.)
Traitement de la coqueluche par les injections profondes d'huile goménolée.

LETANNEUR. — Thérapeutique médicale, 1896.

- MACQUET. — Essai sur le Goménol.
- MENDEL. — Communication sur l'injection trachéale dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Congrès international de la tuberculose, Paris, octobre 1903.
- MERAT et DELEUS. — Dictionnaire de matière médicale, 4^e volume. Article Melaleuca.
- MICHON et PASTEAU. — Mémoire inédit déposé à l'Académie des Sciences, Janvier 1900. Etude sur les anesthésiques dans la chirurgie urinaire.
- MIQUEL. — Thèse de Paris, 1883. Des organismes vivants de l'atmosphère, chap. IX, p. 281 et suiv.
- MONIN. — Mouvement thérapeutique, 1893.
- PASTEAU (O.). — (Annales des maladies des organes génito urinaires, 1903.) — Traitement des cystites par les instillations d'huile goménolée.
- ROBINET. — Thèse de pharmacie, 1869.
- ROCHAS (DE). — Relation d'un voyage à la Nouvelle-Calédonie.
- ROLLET. — (Lyon Médical, 17 février 1901.)
- SCHMIDT. — (Journal de pharmacie et de chimie, 1861.)
- TOUSET. — (Bulletin de la Société chimique, 1883.)
- TRUCHOT. — Thèse de médecine, Lyon, 1884. Étude expérimentale sur le virus de septicémie puerpérale.
- VIEILLARD et DEPLANCHE. — Essais sur la Nouvelle-Calédonie.
- VOIRY. — Thèse de pharmacie, 1888.

